

# **L'ère progressiste et les hygiénistes sociaux :**

la médecine, les maladies vénériennes et la prostitution à New York, 1900 à 1920.

Par

Eric Fecteau

Thèse présentée à la Faculté des arts à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention de la  
maîtrise en histoire

Université d'Ottawa

© Eric Fecteau, Ottawa, Canada, 2017

## Résumé

L'ère progressiste et les hygiénistes sociaux : la médecine, les maladies vénériennes et la prostitution à New York, 1900 à 1920.

**Par : Eric Fecteau**

**Superviseur : Heather Murray**  
**Soumis : 2017**

Cette thèse porte sur le mouvement d'hygiène sociale à New York et leur lutte contre les maladies vénériennes durant l'ère progressiste. Après une période d'essoufflement dans la lutte contre la prostitution durant la deuxième moitié du 19<sup>e</sup> siècle, l'ère progressiste apporta un renouvellement important aux actions contre la prostitution. En 1905, la première organisation d'hygiène sociale américaine, un mouvement de médecins et de réformateurs qui tenta de mettre fin à l'épidémie de maladies vénériennes qui ravageait la société, fut fondée par Dr Prince A. Morrow à New York. Rapidement, le mouvement régional, centré dans cette ville, évolua en un mouvement national qui était mené, dans les années 1920, par l'*American Social Hygiene Association*.

En m'appuyant sur les journaux médicaux, sur les archives et les publications des organisations d'hygiène sociale et sur les documents du département de la Santé de la ville et de l'État de New York, j'examine l'histoire intellectuelle et médicale du mouvement d'hygiène sociale à New York. J'affirme que les hygiénistes sociaux incarnent bien les sentiments, la philosophie et les suppositions de l'ère progressiste en vénérant la science et en contrôlant la population. La classe intellectuelle fut donnée beaucoup d'autorité durant l'ère progressiste et ces médecins utilisèrent cette autorité pour pousser une idéologie de contrôle social. Pour démontrer ceci, j'examine les lois qui abolissaient la prostitution et qui mettaient des restrictions sur le mariage et l'employabilité des syphilitiques et des gonorrhéiques pour protéger la santé publique. J'explore l'éducation sexuelle des enfants et des jeunes adultes et la méfiance des médecins envers

l'habileté des parents à enseigner ce sujet. J'analyse aussi la professionnalisation de la médecine qui nécessitait une conception de la science qui était basée dans l'efficacité et l'efficience des traitements et qui rejetait les charlatans. Puis, j'examine l'importance de la quantification des fléaux sociaux pour les hygiénistes sociaux. Dans cette thèse, je propose de revisiter la conception de l'ère progressiste pour mettre ces médecins en contexte et y inclure leur profonde inquiétude pour le bien de la société, sans seulement me concentrer sur leur remise en question de la démocratie et le droit des individus, comme plusieurs autres historiens de l'ère progressiste l'ont fait.

## Remerciements

J'exprime mes sincères remerciements à Prof Heather Murray pour son aide et ses immenses connaissances qui ont orienté la recherche et l'écriture de cette thèse de maîtrise. Son inspiration, sa grande disponibilité et ses nombreux conseils m'ont permis de rédiger cette thèse.

Je remercie aussi Mathieu Laflamme, Sam Lafleur, Annick Thibert et Amélie Marineau-Pelletier pour leurs excellents commentaires, pour l'aide qu'ils ont fournie pour améliorer mon français et pour leur soutien moral durant ma maîtrise. Un remerciement spécial à Emily Stewart pour m'avoir appuyé et encouragé, ainsi que pour m'avoir enduré, durant les deux dernières années.

Je remercie aussi le *Hathi Trust Digital Library*, *l'archives.org* et le *Social Welfare History Archives* d'avoir numérisé des milliers de documents de l'ère progressiste. Cette thèse n'aurait pas été possible sans leur immense travail.

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	ii
<b>Remerciements</b> .....	iv
<b>Abréviations</b> .....	vi
<b>Introduction</b> .....	1
<b>« Salus populi suprema lex » : les lois sur l'hygiène sociale</b> .....	21
<b>La réglementation de la prostitution à l'européenne</b> .....	27
<b>Le <i>Page Law</i></b> .....	37
<b>Le <i>Whitney Law</i></b> .....	50
<b>Le mariage et l'employabilité des syphilitiques et des gonorrhéiques</b> .....	58
<b>« the first line of defence » : l'éducation sexuelle à New York</b> .....	66
<b>La conspiration du silence et les mythes sexuels</b> .....	72
<b>L'éducation sexuelle et les enseignants</b> .....	83
<b>L'éducation sexuelle des enfants</b> .....	89
<b>« the scientific battle has been won » : traitement et charlatanisme</b> .....	99
<b>Les traitements « scientifiques »</b> .....	104
<b>Les charlatans vénériens</b> .....	118
<b>« statistical anarchy » : statistiques et quantifications des problèmes d'hygiène sociale</b> .....	132
<b>La fréquence des maladies vénériennes</b> .....	135
<b>Les problèmes mentaux chez les prostituées</b> .....	153
<b>Conclusion</b> .....	167
<b>Bibliographie</b> .....	173
<b>Sources</b> .....	173
<b>Études</b> .....	189

## **Abréviations**

AFSH	American Federation for Sex Hygiene
AOPC	Associated Out-Patient Clinics of the City of New York
APA	American Purity Alliance
ASHA	American Social Hygiene Association
AVA	American Vigilance Association
BSH	Bureau of Social Hygiene
NVC	National Vigilance Committee
NYABT	New York Association of Biology Teachers
NYPA	New York Probation Association
NYSHS	New York Social Hygiene Society
SSMP	Society of Sanitary and Moral Prophylaxis

## Introduction

En février 1912, seulement quelques mois avant que Dr Prince A. Morrow, médecin à New York et fondateur du mouvement d'hygiène sociale aux États-Unis, tombât sérieusement malade, il fit un résumé du mouvement d'hygiène sociale en disant : « [t]he movement so inauspiciously launched, started slowly, hesitatingly, then advanced with more certainty and courage, later boldly and more aggressively, until now it has gained recognition and respect, and achieved no small measure of success »<sup>1</sup>. Ceci n'était que le début de l'expansion du travail des hygiénistes sociaux<sup>2</sup> dans la ville de New York et à travers les États-Unis. Ce mouvement de médecins et de réformateurs, qui se développa entre 1900 et 1920, tenta de mettre fin à l'épidémie de maladies vénériennes<sup>3</sup> qui ravageait la société américaine. Pour ce faire, ils luttèrent contre la prostitution, enseignèrent la population et traitèrent les individus atteints de ces maladies.

Afin d'explorer les idées et les actions du mouvement d'hygiène sociale à New York, il convient d'analyser le contexte dans lequel ce mouvement se développa à la fin du 19<sup>e</sup> siècle et au début du 20<sup>e</sup> siècle. Les hygiénistes sociaux émergèrent des associations qui furent créées durant le 19<sup>e</sup> siècle pour lutter contre la prostitution. Entre 1790 et 1830, la population de New York passa de 33 000 à 215 000 personnes. Cette urbanisation perturba le clergé, les moralistes et les élites<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Prince A. Morrow, « Report of Progress », *Social Diseases*, vol. 3, no. 2 (1912), p. 2.

<sup>2</sup> Le terme « hygiéniste social » est nébuleux dans l'historiographie et dans les écrits de l'ère progressiste. Dans cette thèse, j'utilise le terme pour toutes personnes qui s'auto-identifiaient comme hygiénistes sociaux, qui faisaient partie des organisations d'hygiène sociale ou qui publiaient des articles dans les journaux d'hygiènes sociales. Ces hygiénistes sociaux n'avaient pas tous des formations médicales et les médecins qui publiaient des articles sur les maladies vénériennes dans les journaux médicaux de l'époque ne se considéraient pas tous comme des hygiénistes sociaux. Donc, je discute souvent des hygiénistes sociaux, ainsi que des médecins, puisqu'il n'est pas toujours possible de catégoriser chaque individu.

<sup>3</sup> J'utilise le terme « maladie vénérienne », au lieu d'« infection sexuellement transmissible » (IST), plus courante aujourd'hui, pour me référer aux trois maladies vénériennes de l'ère progressiste : la syphilis, la gonorrhée et le chancre mou. Le terme « maladie vénérienne » reste plus cohérent avec le terme de l'époque et le terme utilisé par la majorité des historiens qui ont écrit durant le 20<sup>e</sup> siècle. Les IST comprennent plusieurs maladies importantes aujourd'hui, comme l'herpès, le virus du papillome humain, l'hépatite A et B, la Chlamydie et le SIDA, qui n'existaient pas ou qui n'étaient pas une préoccupation des hygiénistes sociaux à l'époque.

<sup>4</sup> Paul Boyer, *Urban Masses and Moral Order in America, 1820-1920*, Cambridge, Harvard University Press, 1978,

Suivant cette augmentation, de plus en plus de maisons closes apparurent dans les rues de New York. Selon l'historien Timothy Gilfoyle, vers la fin des années 1820, au moins 200 bordels existaient dans la ville<sup>5</sup>. Avec les réformes encouragées par le Second grand éveil<sup>6</sup> aux États-Unis, et l'impact du révérend Charles Finney à New York, plusieurs organisations prirent conscience du problème de la prostitution et incitèrent une rectification de la délinquance sexuelle<sup>7</sup>. Avec l'aide de divers groupes féministes, ceci mit en marche maintes réformes morales et religieuses qui avaient pour but de mettre fin à la prostitution<sup>8</sup>. Cependant, jusqu'à la fin de la Guerre de Sécession, l'esclavage et la tempérance éclipsèrent presque entièrement les activités contre la prostitution dans les villes américaines<sup>9</sup>.

Commençant dans la deuxième moitié des années 1860, les règlementaristes, des groupes de médecins qui menèrent une campagne afin de créer un système d'inspection médicale des prostituées<sup>10</sup>, devinrent beaucoup plus influents. Leur but était d'obliger les prostituées de passer un examen médical pour déterminer si elles avaient une maladie vénérienne. Une prostituée n'aurait pas le droit de continuer à pratiquer sa profession si elle était infectée. Les règlementaristes étaient convaincus de la nécessité de la prostitution puisqu'ils croyaient que, pour rester en bonne santé, les hommes devaient avoir des relations sexuelles régulières avec des femmes. En inspectant les prostituées et en les ségréguant dans des quartiers spéciaux, les médecins espéraient réduire le

---

p. 1-4.

<sup>5</sup> Timothy Gilfoyle, *City of Eros: New York City, Prostitution, and the Commercialization of Sex, 1790-1920*, New York, W. W. Norton & Company, 1992, p. 30-31.

<sup>6</sup> Le Second grand éveil était un mouvement chrétien protestant qui commença à la fin du 18<sup>e</sup> siècle et qui atteignit un sommet dans les années 1850. Les églises créèrent plusieurs mouvements de réforme sociale pour préparer la société au retour de Jésus Christ en l'an 2000.

<sup>7</sup> P. Boyer, *Op. Cit.*, p. 8-12.

<sup>8</sup> Ruth Rosen, *The Lost Sisterhood: Prostitution in America, 1900-1918*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1982, p. 7-9.

<sup>9</sup> Mark Connelly, *The Response to Prostitution in the Progressive Era*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1980, p. 4-6.

<sup>10</sup> Bien que le terme « prostituée » est considéré péjoratif par certaines personnes, je m'en sers pour rester cohérent avec les l'historiographie et les documents de l'époque. Dans cette thèse, j'utilise le terme comme synonyme de « travailleuse du sexe » avec aucune connotation négative.

taux de transmission des maladies vénériennes. À cause de ces médecins, des groupes religieux et des groupes féministes s'associèrent pour créer le mouvement de pureté sociale afin d'aider les femmes déchues et éliminer la politique de deux poids deux mesures envers la sexualité. Puisqu'ils ne croyaient pas dans la nécessité sexuelle pour la bonne santé des hommes, ils voulaient créer une norme unique où les deux sexes s'abstiendraient jusqu'au mariage et ne commettraient pas l'adultère. Ils croyaient que toutes les prostituées étaient des victimes et ils voulaient éviter d'augmenter leur nombre et leur donner un statut légal<sup>11</sup>. Dans le but d'atteindre ces objectifs, le *New York Committee for the Prevention of State Regulation of Vice* et le *Social Purity Alliance* furent créés en 1876 et en 1885, respectivement. Ces organisations fusionnèrent en 1895 et fondèrent l'*American Purity Alliance* (APA)<sup>12</sup>. Durant la deuxième moitié du 19<sup>e</sup> siècle, ces groupes critiquèrent les arguments des règlementaristes et prévinrent l'adoption de diverses lois municipales. À New York, le premier projet de loi à l'égard de la réglementation de la prostitution fut rejeté dès 1867. Toutes autres tentatives échouèrent par la suite. Grâce à ce débat, les règlementaristes avaient perdu presque tout leur pouvoir aux États-Unis à la fin des années 1880<sup>13</sup>.

À New York dans les années 1870, les descentes policières contre les maisons closes devinrent de plus en plus populaires. Le maire, William Grace, et son assistant, Abraham Hewitt, cherchèrent, comme au début du 19<sup>e</sup> siècle, à réduire le nombre de prostituées et à réformer les vices épidémiques dans la ville. Néanmoins, ce n'était que durant les années 1890 que ces réformes devinrent populaires et soutenues. En 1892, le révérend Charles Parkhurst descendit dans les rues pour manifester contre la prostitution et la corruption municipale. Il fonda le *City Vigilance League*

---

<sup>11</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 11-12; David Pivar, *Purity and Hygiene: Women, Prostitution, and the "American Plan," 1900-1930*, Westport, Greenwood Press, 2002, p. xi-xvi et 1-5.

<sup>12</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01, American Social Hygiene Association, *Steps in the Development of the A.S.H.A.*, 1922, p. 1.

<sup>13</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 10-11.

dans le but d'agir comme « gouvernement fantôme » et de surveiller la population des villes de l'État de New York<sup>14</sup>. Malheureusement pour celui-ci, à cause du succès de la fermeture des maisons closes, ces femmes se dispersèrent à travers tous les quartiers et déménagèrent dans les immeubles locatifs. Ceci les rendit beaucoup plus difficiles à repérer et à cibler<sup>15</sup>.

L'ère progressiste, qui débuta vers la fin des années 1890 et qui dura jusqu'aux années 1920, apporta un renouvellement important aux actions contre la prostitution. L'historienne Ruth Rosen caractérise l'ère progressiste comme l'une des périodes les plus zélées contre la prostitution dans l'histoire de la société occidentale<sup>16</sup>. Ceci marquait une période de réformes sociales et politiques aux États-Unis. Les progressistes luttèrent contre les problèmes causés par la corruption gouvernementale, par l'industrialisation, l'urbanisation et l'immigration, ainsi que par les vices de la consommation d'alcool, des jeux d'argent et de la prostitution<sup>17</sup>. Le but des progressistes était de moderniser et réglementer la société américaine pour permettre au gouvernement d'améliorer la condition des travailleurs, des pauvres, des femmes et des enfants. Cependant, dans cette lutte, certains progressistes abusèrent des droits de la personne, surtout par la légitimation scientifique du racisme et par l'eugénisme<sup>18</sup>. Les progressistes tentaient souvent de « rendre scientifiques » tous les aspects de ces réformes. Comme l'explique l'historien John Recchiuti, ils voulaient utiliser les méthodes scientifiques pour avancer le progrès social<sup>19</sup>. Jerome D. Greene, hygiéniste social et syndic du *Rockefeller Institute*, souligna bien ce sentiment en 1917, en affirmant que :

---

<sup>14</sup> T. Gilfoyle, *Op. Cit.*, p. 298-303.

<sup>15</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 45-47.

<sup>16</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. xi.

<sup>17</sup> Maureen A. Flanagan, *America Reformed: Progressives and Progressivisms 1890s-1920s*, New York, Oxford University Press, 2007, p. 1-12; John Louis Recchiuti, *Civic Engagement: Social Science and Progressive-Era Reform in New York City*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2007, p. 1-19; R. Rosen, *Op. Cit.*, p. xi-xvii.

<sup>18</sup> M. Flanagan, *Op. Cit.*, p. 1-12 et 262-269.

<sup>19</sup> J. L. Recchiuti, *Op. Cit.*, p. 92.

The scientific spirit [. . .] is steady, persevering, untiring, whether it be directed towards the discovery of truth or towards the rational application of ascertained truth to the affairs of life. Science furnishes the chart and compass and the means of steady propulsion to the ship of social reform, enabling it not only to profit to the utmost by the favoring winds of public emotion and sympathy, but also to keep on through the gales of anti-social opposition and the even more ominous calms of public apathy<sup>20</sup>.

Il croyait que l'aspect scientifique rendait les réformes légitimes. Les progressistes militaient, avec divers outils, pour le droit à une vie décente pour tous les membres de la société, mais abusaient de certaines populations, comme les malades et les prostituées.

Dans ce contexte, la lutte contre la prostitution avait un nouvel objectif au début du 20<sup>e</sup> siècle. Comme l'explique l'historien Thomas Leonard, les progressistes s'inquiétaient du suicide de la race blanche. Ce suicide racial était une théorie, inventée en 1901 par Edward A. Ross, un des membres fondateurs de l'*American Economic Association*. Cette théorie raciale était devenue si populaire qu'en 1907, Theodore Roosevelt, président des États-Unis, la nomma le « greatest problem of civilization »<sup>21</sup>. Les progressistes croyaient qu'à cause du déclin du taux de naissance chez les Américains blancs, les membres des autres races allaient se reproduire plus rapidement<sup>22</sup>. Les hygiénistes sociaux étaient convaincus que ce faible taux de naissance était dû, au moins en partie, à l'infertilité causée par les maladies vénériennes. Comme l'expliqua Dr Morrow « [t]he racial danger from depopulation and degeneracy caused by these diseases is one of the most important problems of preventive medicine. Syphilis is the perfect type of racial poison, while gonorrhoea carries with it serious infective risks to the offspring »<sup>23</sup>. Il n'était clairement pas le seul, plusieurs autres hygiénistes sociaux, comme Harriette Johnston-Wood, du *New York Bar*,

---

<sup>20</sup> Jerome D. Greene, « The Bureau of Social Hygiene », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 1 (1917), p. 2.

<sup>21</sup> Thomas C. Leonard, « Eugenics and Economics in the Progressive Era », *Journal of Economic Perspectives*, vol. 19, no. 4 (2005), p. 209-212.

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> Prince A. Morrow, « Health Department Control of Venereal Diseases », *Social Diseases*, vol. 2, no. 3 (1911), p. 14.

Hermann Klotz, membre du comité des traitements du *Society of Sanitary and Moral Prophylaxis* (SSMP), Maude E. Miner<sup>24</sup>, agente de probation du *City Magistrates' Court*, et Follen Cabot, membre fondateur du SSMP, déclarèrent qu'ils tentaient de mettre fin à la transmission des maladies vénériennes pour prévenir le suicide racial<sup>25</sup>. L'*American Social Hygiene Association* (ASHA), l'organisation d'hygiène sociale nationale la plus importante aux États-Unis, affirma clairement que « [a]mong contagious diseases the most destructive to the white race are the diseases called venereal »<sup>26</sup>. Les hygiénistes sociaux croyaient protéger la race en limitant la transmission des maladies vénériennes. Ceci révèle que ces médecins contribuèrent, parfois inconsciemment, à la légitimation scientifique du racisme et à la préservation de la race blanche par leur discussion sur la pureté et la santé.

Comme l'explique l'historien David Southern, l'ère progressiste était imprégnée par une idéologie du racisme. Les réformateurs croyaient en la supériorité de la race blanche et les scientifiques justifiaient ce racisme en utilisant la science<sup>27</sup>. Ceci s'applique aussi aux hygiénistes sociaux et aux médecins, surtout dans leur accent sur le déclin de la race blanche et sur la santé raciale. Cependant, sauf pour certaines ethnicités européennes, comme les Allemands, les Polonais et les Juifs, les publications et les documents internes des organisations d'hygiène sociale et des entités gouvernementales responsables de la santé publique ne mentionnaient presque jamais la race en relation avec les maladies vénériennes. À cause de la nature médicale et scientifique du

---

<sup>24</sup> Maude Glasgow avant son mariage.

<sup>25</sup> Harriette M. Johnston-Wood, « In Its Legal Aspect », *Social Diseases*, vol. 1, no. 2 (1912), p. 8; Hermann G. Klotz, « What Can Treatment Do for the Prophylaxis of the Venereal Diseases », *New York Medical Journal*, vol. 85, no. 14 (1907), p. 634; Maude Glasgow, « The Prophylaxis of Social Disease », *New York Medical Journal*, vol. 94, no. 7 (1911), p. 329; Follen Cabot, « Some Facts in Regard to the Prevalence of Syphilis and Gonorrhea in the Innocent », *The American Journal of Urology*, vol. 4, no. 1 (1908), p. 30.

<sup>26</sup> Charles W. Eliot, « The American Social Hygiene Association », *New York State Journal of Medicine*, vol. 1, no. 1 (1914), p. 2.

<sup>27</sup> David Southern, *The Progressive Era and Race: Reaction and Reform, 1900-1917*, Wheeling, Harlan Davidson Inc., 2005, p. 2-3 et 47-55.

sujet, je propose que les professionnelles de la santé et les experts dans ces maladies avaient une conception universellement blanche de la communauté des hygiénistes sociaux. Puisque, pour eux, la discussion dans la littérature scientifique et durant les réunions des associations était seulement entre personnes blanches, ils s'inquiétaient du problème dans leur communauté, sans considérer l'effet des maladies vénériennes dans les autres communautés à New York. Ils portaient attention seulement aux blancs puisqu'ils croyaient que ces maladies leur causaient plus de dommage, comparé aux non-blancs.

Le mouvement d'hygiène sociale fut aussi beaucoup aidé par le développement de la science des traitements pour les maladies vénériennes. En 1947, un membre influent du mouvement d'hygiène sociale, affirma que « [the social hygiene organizations] owe their origin [...] to the dramatic discoveries which provided, for the first time, effective medical weapons against syphilis »<sup>28</sup>. Au début de la période, pour guérir la syphilis, les médecins devaient utiliser le mercure. Ce remède ne pouvait être appliqué que lors de la phase des éruptions cutanées et, à cause de son inefficacité, le traitement pouvait durer plusieurs années. De plus, les problèmes de santé causés par le mercure obligeaient souvent les patients à abandonner leurs traitements<sup>29</sup>. En 1905, la bactérie de la syphilis, *Treponema pallidum*, fut découverte par Dr Fritz Schaudinn, un zoologue allemand, et par Dr Erich Hoffmann, un dermatologue allemand. Ensuite, en 1907, Dr August von Wassermann, un bactériologiste allemand, inventa la « réaction Wassermann », un examen qui rendait possible la détection de la syphilis chez les humains. Des tests à New York démontrèrent que bien qu'il existait des faux négatifs, il y avait très peu de faux positifs. Donc,

---

<sup>28</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01, Walter Clarke, *Community Action in Venereal-Disease Control*, 1947, p. 1.

<sup>29</sup> Horace Greeley, « Syphilis as a Public Health Menace », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 5, no. 3 (1915), p. 66.

une réaction positive suggérait fortement que le patient était atteint de la syphilis<sup>30</sup>. Avec ce développement, en 1910, Dr Paul Ehrlich, un scientifique allemand, développa le Salvarsan. Le Salvarsan, nom commercial de l'arsphénamine, un remède à base d'arsenic, aussi nommée le « 606 », le six-cent-sixième composé testé par Dr Ehrlich, marquait le premier traitement efficace contre la syphilis<sup>31</sup>. De plus, en 1914, à cause des effets secondaires indésirables du Salvarsan et de la difficulté à l'administrer aux patients, en raison de son insolubilité dans l'eau, Dr Ehrlich créa la neoarsphénamine, aussi nommée le « 914 » ou le Néosalvarsan<sup>32</sup>. Ainsi, vers le début des années 1910, la syphilis était considérée comme traitable.

En ce qui a trait à la gonorrhée, il n'y eut malheureusement pas un changement aussi drastique durant la période. Contrairement à la syphilis, la bactérie qui cause la gonorrhée, *Neisseria gonorrhoeae*, fut identifiée en 1879, bien avant l'ère progressiste, par Albert Ludwig Sigismund Neisser, un médecin allemand. Cependant, cette découverte n'avait pas mené à des traitements pratiques<sup>33</sup>. La méthode principale de traitement était un lavage de l'urètre par l'injection d'une solution pharmaceutique. Au début de la période, comme l'expliqua Dr G. Morgan Muren, chirurgien génito-urinaire à l'hôpital de Williamsburgh à Brooklyn, la solution à injecter s'avérait insignifiante puisque l'objectif était le lavage du système urinaire. Quelques médecins préféraient un lavage composé d'une solution à base d'argent, mais d'autres utilisaient

---

<sup>30</sup> Ernst J. Lederle, « The Needs of the Department of Health », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 10 (1911), p. 229; John Koopman, « The Wassermann Reaction as Carried out by the Department of Health », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 7, no. 4 (1917), p. 40.

<sup>31</sup> Albert T. Lytle, « Syphilis and the General Practitioner », *New York State Journal of Medicine*, vol. 19, no. 3 (1919), p. 96-98; Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01, William F. Snow, *Progress, 1900-1915*, p. 38-39.

<sup>32</sup> Félix Bosch et Laia Rosich, « The Contribution of Paul Ehrlich to Pharmacology: A Tribute on the Occasion of the Centenary of His Nobel Prize », *Pharmacology*, vol. 82, no. 3 (2008), p. 177-178.

<sup>33</sup> B. Lee. Ligon, « Albert Ludwig Sigismund Neisser: Discoverer of the Cause of Gonorrhoea », *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, vol. 16, no. 4 (2005), p. 336-341.

une base de potassium, différents acides, voire de la cocaïne<sup>34</sup>. Entre 1906 et 1908, plusieurs scientifiques appliquèrent la réaction de fixation du complément<sup>35</sup> aux patients atteints de la gonorrhée dans le but de diagnostiquer la maladie<sup>36</sup>. Ceci fut une réussite et les traitements devinrent plus méthodiques. Ils pouvaient dorénavant savoir si un patient était infecté ou non. Toutefois, les solutions pharmaceutiques à injecter changèrent peu. Même en 1920, le département de la Santé de l'État de New York affirma que «[t]he result of treatment with the different drugs [...] do not seem to vary in any considerable degree »<sup>37</sup>. Le traitement pour la gonorrhée laissait beaucoup à désirer. L'historien Allan Brandt considère que la phrase célèbre «[a] gonorrhea begins and God alone knows when it will end » resta vraie jusqu'à la fin des années 1930<sup>38</sup>. On constate ainsi que, contrairement à la syphilis, le traitement de la gonorrhée n'avait pas autant évolué<sup>39</sup>.

Grâce aux développements scientifiques, c'était durant cette ère que les médecins s'intéressèrent de plus en plus à la répression de la prostitution pour mettre fin à la transmission des maladies vénériennes. À deux conférences internationales à Bruxelles en 1899 et en 1902, la communauté médicale admit que le système de réglementation causait des problèmes et contribuait

---

<sup>34</sup> G. Morgan Muren, « Remarks on the Treatment of Gonorrhoea », *New York State Journal of Medicine*, vol. 4, no. 6 (1904), p. 226-227.

<sup>35</sup> Le test de fixation du complément détecte la présence d'anticorps dans un échantillon biologique.

<sup>36</sup> John A. Kolmer et Claude P. Brown, « Complement-Fixation in Gonococcus Infections », *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 15, no. 1 (1914), p. 6-7.

<sup>37</sup> State Department of Health, *Thirty-Ninth Annual Report of the State Department of Health for the Year Ending December 31, 1918, Volume 1*, Albany, J. B. Lyon Company Printers, 1920, p. 113.

<sup>38</sup> Allan Brandt, *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880*, New York, Oxford University Press, 1985, p. 12.

<sup>39</sup> Il y a aussi une troisième maladie vénérienne importante à l'époque : le chancre mou. Cependant, cette maladie ne cause que des démangeaisons, sans problème de santé sérieux. Dr G. V. R. Merrill expliqua que « While [chancroid] numbers its thousands, aye, hundreds of thousands, is frequently the cause of much distress and occasionally becomes of serious import, its further consideration at this time is unnecessary ». Plusieurs autres hygiénistes sociaux ignorent complètement cette maladie vénérienne. ; G. V. R. Merrill, « Supervision of the Venereally Diseased », *New York State Journal of Medicine*, vol. 11, no. 3 (1911), p. 136.

à une augmentation des infections vénériennes parmi la population<sup>40</sup>. Un des délégués américains à ces conférences, Dr Prince A. Morrow, un spécialiste en dermatologie et en maladies vénériennes, revint aux États-Unis en 1902 prêt à se battre contre ces maladies. Dr Edward Keyes Jr., un membre influent des organisations d'hygiène sociale à New York, expliqua que Dr Morrow, « [o]n his return [from the conferences] had become a burning zealot. A missionary at heart »<sup>41</sup>. Donc, en 1905, Dr Morrow créa le *Society of Sanitary and Moral Prophylaxis* (SSMP)<sup>42</sup> à New York qui avait pour but d'enseigner l'hygiène sexuelle à la population américaine pour diminuer la transmission des maladies vénériennes<sup>43</sup>. Le SSMP se propagea rapidement dans treize autres villes américaines<sup>44</sup>. En 1910, plusieurs de ces organisations se rassemblèrent afin de créer l'*American Federation for Sex Hygiene* (AFSH), une association nationale qui avait pour but d'étudier le problème des maladies vénériennes et d'enseigner la population<sup>45</sup>.

Durant la période, les hygiénistes sociaux se concentrèrent souvent sur la population de la ville de New York. Comme entre 1790 et 1820, la taille de New York augmenta très rapidement

---

<sup>40</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 25-27; W. Snow, *Progress 1900-1915, Op. Cit.*, p. 38; Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01, American Social Hygiene Association, *History of Social Hygiene 1850-1930*, 1930, p. 2.

<sup>41</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01, American Social Hygiene Association, *Notes of Interview with Dr. Keyes*, 1946, p. 1.

<sup>42</sup> D'après les documents d'incorporation, le nom officiel du SSMP est l'*American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*. Cependant, plusieurs des membres omirent le mot « American » du nom de leur association lors des discussions. Certains d'entre eux substituèrent aussi « American » à « New York » en appelant l'organisation le *New York Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*. Dès la première rencontre du SSMP, les entêtes de leurs documents officiels omirent le mot « American ». Donc, pour cette thèse, j'utilise la version courte et plus courante de *Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*.

<sup>43</sup> W. Snow, *Progress 1900-1915, Op. Cit.*, p. 38; American Social Hygiene Association, *History of Social Hygiene 1850-1930, Op. Cit.*, p. 2.

<sup>44</sup> Prince A. Morrow, «Results Achieved by the Movement for Sanitary and Moral Prophylaxis – Outlook for the Future », *Social Diseases*, vol. 1, no. 1 (1910), p. 5-10; D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 5-15; Robert N. Willson, « The American Federation for Sex Hygiene », *Social Diseases*, vol. 1, no. 3 (1910), p. 1; Les organisations représentées étaient : American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, Pennsylvania Society for the Prevention of Social Diseases, The Maryland Society of Social Hygiene, The California Society for the Study and Prevention of Syphilis and Gonorrhoea, Colorado Society for Social Health, Texas State Society of Social Hygiene, Connecticut Society of Social Hygiene, St. Louis Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, Chicago Society of Social Hygiene, The Spokane Society of Social and Moral Hygiene, The Milwaukee Society of Sanitary and Moral Education.

<sup>45</sup> W. Snow, *Progress 1900-1915, Op. Cit.*, p. 37, American Social Hygiene Association, *Steps in the Development of the A.S.H.A, Op. Cit.*, p. 1.

durant l'ère progressiste. Causée par une hausse d'immigration, la ville passa de 1,5 million de personnes en 1890 à 5,6 millions en 1920. À la fin de la période, New York contenait deux fois plus de personnes que Chicago, la deuxième plus grande ville américaine<sup>46</sup>. À cause de la taille de la population, la ville avait un nombre considérable de prostituées. Ceci encouragea les réformateurs sociaux à y focaliser leurs efforts. Ces chercheurs en sciences sociales voyaient la ville comme un laboratoire où ils pouvaient tenter leurs expériences réformistes<sup>47</sup>. L'ASHA l'expliqua le plus clairement :

[New York's] most important opportunity, however is to study experimentally the effect of different measures in a community that offers almost every possible variety of population and environment. Experiments can be made here as in a gigantic laboratory, and the probable success or failure of new methods of education, for instance, can be much more accurately predicted after such an experiment<sup>48</sup>.

Plusieurs des règles contre la prostitution et des méthodes sanitaires contre la transmission des maladies vénériennes furent tentées à New York avant d'être instaurées dans les autres villes américaines. Dans cette thèse, je me concentre sur le mouvement d'hygiène sociale à New York à cause de l'importance, des particularités et de la nature avant-gardiste des hygiénistes sociaux dans la ville.

Les problèmes concernant les vices dans la ville devinrent évidents avec les *Raines Law Hotels*. En 1896, le sénateur John Raines introduisit une loi qui fut adoptée dans l'État de New York pour limiter la consommation d'alcool les dimanches. La loi donnait seulement le droit aux hôtels avec dix lits ou plus de servir de l'alcool les dimanches. En réponse, plus de mille saloons de New York ajoutèrent des lits dans leur arrière-salle. Cependant, les saloons ne

---

<sup>46</sup> Campbell Gibson, « Population of the 100 Largest Cities and Other Urban Places in the United States: 1790 to 1990 », *United States Census Bureau*, 1998, [<https://www.census.gov/population/www/documentation/twps0027/twps0027.html>] (page consultée le 28 juin 2017).

<sup>47</sup> J. L. Recchiuti, *Op. Cit.*, p. 1-10.

<sup>48</sup> American Social Hygiene Association, « A History and A Forecast: The Story », *Social Hygiene*, vol. 5, no. 4 (1919), p. 553-554.

trouvaient pas de clients à qui louer ces chambres et laissèrent les prostituées y pratiquer leur profession. Selon l'historien Timothy Gilfoyle, les *Raines Law Hotels* facilitèrent l'accès aux prostituées pour la population de New York<sup>49</sup>. Dans le but de mettre fin à ces *Raines Law Hotels*, le *Committee of Fourteen* fut organisé en 1905. Les membres tentèrent d'éliminer ces hôtels pendant près de dix ans en adoptant diverses lois. Vers 1912, le problème était plutôt réglé et il y avait beaucoup moins de prostitution dans les rues<sup>50</sup>. Suivant sa réorganisation en 1912, le *Committee of Fourteen* se concentra généralement contre la prostitution et les maladies vénériennes dans la ville de New York<sup>51</sup>.

De plus, durant l'ère progressiste, les associations de pureté sociale incorporaient de plus en plus d'aspects médicaux et se transformaient en associations d'hygiène sociale. En 1906, l'APA appuya la création du *National Vigilance Committee* (NVC) qui se concentrait sur l'étude de l'esclavage sexuel des femmes. Afin d'étudier la prostitution forcée et prévenir le sensationnalisme dans le reportage de ce problème, ces deux associations se combinèrent en 1912 pour créer l'*American Vigilance Association* (AVA)<sup>52</sup>. Comme l'explique Rosen, bien que seulement environ 10 % des prostituées étaient des esclaves sexuelles, les contemporains croyaient que la prostitution pouvait être principalement attribuée à la « traite des blanches ». Rosen considère que ceci était dû au fait que la prostitution forcée était la manifestation la plus drastique de la prostitution, que les contemporains ne pouvaient pas croire qu'une femme deviendrait volontairement une prostituée et que les histoires mélodramatiques racontant l'enlèvement des femmes excitaient l'imaginaire

---

<sup>49</sup> T. Gilfoyle, *Op. Cit.*, p. 243-248.

<sup>50</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 74-75; *Committee of Fourteen, Report of the Committee of Fourteen in New York City 1912*, New York, 1912, p. 1-4.

<sup>51</sup> *Committee of Fourteen, Report 1912, Op. Cit.*, p. 1-4; John P. Peters, « The Story of the Committee of Fourteen of New York », *Social Hygiene*, vol. 4, no. 3 (1918), p. 347-388.

<sup>52</sup> W. Snow, *Progress 1900-1915, Op. Cit.*, p. 37-40; *American Social Hygiene Association, Steps in the Development of the A.S.H.A, Op. Cit.*, p. 1; D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 78.

de la population<sup>53</sup>. En 1910, John D. Rockefeller, Jr., un des plus grands philanthropes américains, mena le *New York Grand Jury* pour enquêter sur l'esclavage sexuel des femmes. Ainsi, il devint très intéressé par l'hygiène sociale et créa, en 1911, le *Bureau of Social Hygiene* (BSH) qui avait pour but « the study, amelioration, and presentation of those social conditions, crimes, and diseases which adversely affect the well-being of society, with special reference to prostitution and the evils associated therewith »<sup>54</sup>. Il voulait étudier la prostitution d'un point de vue scientifique<sup>55</sup>. De plus, à la fin de 1913, avec les conseils de Rockefeller, l'AVA, qui se concentrait sur les aspects légaux de la prostitution, et l'AFSH, qui se concentrait sur les aspects prophylactiques<sup>56</sup> et éducationnels de la transmission des maladies vénériennes, fusionnèrent et fondèrent l'*American Social Hygiene Association* (ASHA)<sup>57</sup>. Cette association devint le noyau national des organisations d'hygiène sociale pour le reste de la période.

Les organisations d'hygiène sociale agirent durant une ère de réforme sociale importante. Dans cette thèse, j'affirme que les hygiénistes sociaux incarnèrent bien les sentiments, la philosophie et les suppositions de l'ère progressiste. Dans leurs écrits et dans leurs actions, ils démontrèrent que, comme plusieurs autres professions des sciences pures et des sciences sociales, ils vénéraient la science comme méthode pour tout comprendre et tout résoudre. De même, ils étaient prêts à contrôler le comportement social de la population de New York, de façons directes, avec des lois, et de façons indirectes, en éduquant la population, pour atteindre leurs objectifs. Autrement dit, les hygiénistes sociaux peuvent facilement être considérés comme des progressistes. Ceci démontre que, bien qu'ils prétendirent avoir une objectivité scientifique, les

---

<sup>53</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 133.

<sup>54</sup> J. Greene, *Loc. Cit.*, p. 3; D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 119-132.

<sup>55</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 124.

<sup>56</sup> La prophylaxie est une méthode, médicale ou sociale, afin de prévenir la transmission d'une maladie.

<sup>57</sup> W. Snow, *Progress 1900-1915*, *Op. Cit.*, p. 37-45, American Social Hygiene Association, *Steps in the Development of the A.S.H.A.*, *Op. Cit.*, p. 1; D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 128-129; James Gardner, *Microbes and Morality: The Social Hygiene Crusade in New York City, 1892-1917*, Thèse de doctorat, Indiana University, 1974, p. 340-350.

hygiénistes sociaux et les médecins qui se spécialisèrent dans les maladies vénériennes n'étaient pas à l'abri des biais de l'ère progressiste. De plus, ceci confirme que presque tous les mouvements sociaux aux États-Unis durant la période étaient touchés par les théories de l'ère progressiste. La société américaine durant l'ère progressiste accordait beaucoup d'autorité à la classe intellectuelle. Les hygiénistes sociaux utilisèrent cette autorité pour promouvoir une idéologie de contrôle social afin de modifier les comportements qui, selon eux, nuisaient à la société américaine.

Pour comprendre les hygiénistes sociaux, j'analyse leur mouvement en combinant l'histoire de la médecine et l'histoire intellectuelle pour ajouter un angle important à l'histoire du déclin de la prostitution durant le 20<sup>e</sup> siècle, du développement de la profession médicale et de l'ère progressiste. Bien que le sujet se trouve à la croisée de différents courants historiographiques, il ne fait pas l'objet de plusieurs recherches. Peu d'historiens discutent du mouvement contre la prostitution d'un point de vue médical et intellectuel. L'historiographie de l'hygiène sociale et de la science des maladies vénériennes contient très peu d'études et presque aucune ne se concentre sur la ville de New York. Mon apport historiographique vient principalement de l'analyse de l'importance donnée à la science par les hygiénistes sociaux et leur insistance sur le contrôle social de la population pour diminuer la transmission des maladies vénériennes.

Plusieurs historiens étudient bien l'aspect général de l'ère progressiste, surtout en ce qui touche aux réformes sociales et à l'idéologie politique entre 1890 et 1920. Cependant, quelques aspects ont besoin d'une recherche plus approfondie. Bien que ce soit l'un des thèmes les plus importants durant la période, le développement de la science est peu examiné. Les historiens perçoivent souvent le sujet de façon secondaire. Ainsi, John Louis Recchiuti<sup>58</sup> et Clarence

---

<sup>58</sup> J. L. Recchiuti, *Op. Cit.*, p. 1-311.

Wunderlin<sup>59</sup> se penchent sur l'attitude scientifique dans les sciences sociales. Ils analysent l'utilisation des méthodes scientifiques au sein de la politique et de l'économie. En se concentrant davantage sur l'aspect scientifique, Rebecca Herzig<sup>60</sup> étudie la perception de la science par les scientifiques et la création des sociétés scientifiques à la fin du 19e siècle. De leurs côtés, Samuel Haber<sup>61</sup> discute de la gestion scientifique et de l'utilisation de la science pour augmenter le rendement dans les usines, et Helen Zoe Veit<sup>62</sup> s'intéresse à la valorisation de la rationalité et de la science dans la conception de la nourriture. Bien que ces historiens traitent de l'idée scientifique durant l'ère progressiste, presque aucune étude n'explore directement l'approche scientifique dans les domaines examinés par les hygiénistes sociaux.

Un grand débat historiographique se déroule chez les historiens de l'ère progressiste depuis plusieurs décennies. Ils veulent savoir si les réformateurs étaient fondamentalement paternalistes, en se méfiant de la capacité de la population à participer dans la démocratie, ou s'ils croyaient en l'égalité et la justice sociale pour toutes les classes de la société. Plusieurs historiens, depuis les années 1960, se concentrent sur les aspects négatifs et antidémocratiques de l'ère progressiste<sup>63</sup>. Des historiens, comme Christopher Lasch<sup>64</sup>, J. Morgan Kousser<sup>65</sup>, Rhodri Jeffrey-Jones<sup>66</sup>

---

<sup>59</sup> Clarence Wunderlin, *Vision of a New Industrial Order: Social Science and Labor Theory in America's Progressive Era*, New York, Columbia University Press, 1992, p. 1-230.

<sup>60</sup> Rebecca Herzig, *Suffering for Science: Reason and Sacrifice in Modern America*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2006, p. 1-194.

<sup>61</sup> Samuel Haber, *Efficiency and Uplift: Scientific Management in the Progressive Era, 1890-1920*, Chicago, University of Chicago Press, 1964, p. 1-181.

<sup>62</sup> Helen Zoe Veit, *Modern Food, Moral Food: Self-Control, Science, and Rise of Modern American Eating in the Early Twentieth Century*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 2013, p. 1-320.

<sup>63</sup> Robert D. Johnston, « Re-Democratizing the Progressive Era: The Politics of Progressive Era Historiography », *Journal of the Gilded Age and Progressive Era*, vol. 1, no. 1 (2002), p. 70-71; Don S. Kirschner, « The Ambiguous Legacy : Social Justice and Social Control in the Progressive Era », *Historical Reflections / Réflexions Historiques*, vol. 2, no. 1 (1975), p. 69-75; Joseph F. Tripp, « Law and Social Control: Historians' views of Progressive-Era Labor Legislation », *Labor History*, vol. 28, no. 4 (1987), p. 447-483.

<sup>64</sup> Christopher Lasch, *The New Radicalism in America, 1889-1963: The Intellectual as a Social Type*, New York, W. W. Northon, 1965, p. 1-349.

<sup>65</sup> J. Morgan Kousser, *The Shaping of Southern Politics: Suffrage Restriction and the Establishment of the One-Party South, 1880-1910*, New Haven, Yale University Press, 1974, p. 1-319.

<sup>66</sup> Rhodri Jeffreys-Jones, *Violence and Reform in American History*, New York, Franklin Watts Inc, 1978, p. 1-242.

critiquent les actions coercitives des progressistes. Cependant, certains historiens, comme David P. Thelen<sup>67</sup>, Don S. Kirschner<sup>68</sup> et Richard L. McCormick<sup>69</sup> se concentrent sur les actions et les motivations démocratiques et humanitaires des progressistes. Plus récemment, Andrea Tone<sup>70</sup>, Robert D. Johnston<sup>71</sup> et Gail Bederman<sup>72</sup> réaffirment l'influence du paternalisme durant l'ère progressiste, mais d'autres, comme David Leverenz<sup>73</sup>, Theda Skocpol<sup>74</sup> et Kevin Mattson<sup>75</sup> contestent cette historiographie et tentent de contextualiser le paternalisme ou de se concentrer sur le potentiel démocratique de cette ère. Les historiens ne sont toujours pas d'accord sur les motivations des progressistes.

Dans cette thèse, j'affirme que les hygiénistes sociaux n'étaient pas catégoriquement d'un côté ou de l'autre. Je propose de revisiter la conception de l'ère progressiste pour mettre ces médecins en contexte et y inclure leur profonde inquiétude pour le bien de la société, sans seulement se concentrer sur leur questionnement de la démocratie et le droit des individus. Contrairement aux théoriciens, comme Michel Foucault, qui suggèrent que les médecins prirent trop de contrôle après le siècle des Lumières, je suggère que les médecins exercèrent leur pouvoir pour améliorer la condition de la société, même s'ils abusèrent parfois de leurs outils<sup>76</sup>. Il est

---

<sup>67</sup> David P. Thelen, *The New Citizenship: Origins of Progressivism in Wisconsin, 1885-1900*, Columbia, University of Missouri Press, 1972, p. 1-340.

<sup>68</sup> D. Kirschner, *Loc. Cit.*, p. 69-88.

<sup>69</sup> Richard L. McCormick, *The Party Period and Public Policy: American Politics from the Age of Jackson to the Progressive Era*, New York, Oxford University Press, 1988, p. 1-384.

<sup>70</sup> Andrea Tone, *The Business of Benevolence: Industrial Paternalism in Progressive America*, Ithaca, Cornell University Press, 1997, p. 1-272.

<sup>71</sup> R. Johnston. *Loc. Cit.*, p. 68-92.

<sup>72</sup> Gail Bederman, *Manliness and Civilization: A Cultural History of Gender and Race in the United States, 1880-1917*, Chicago, University of Chicago Press, 1996, p. 1-322.

<sup>73</sup> David Leverenz, *Paternalism Incorporated: Fables of American Fatherhood, 1865-1940*, Ithaca, Cornell University Press, 2004, p. 1-254.

<sup>74</sup> Theda Skocpol, *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*, Cambridge, Belknap Press, 1995, p. 1-736.

<sup>75</sup> Kevin Mattson, *Creating a Democratic Public: The Struggle for Urban Participatory Democracy During the Progressive Era*, University Park, Penn State University Press, 1997, p. 1-216.

<sup>76</sup> Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, Quadriga, 2009 (1963), p. 21-36 et 107-124.

évident que les hygiénistes sociaux se méfiaient de la démocratie et croyaient qu'il était leur devoir de manipuler la population pour les garder en bonne santé. Cependant, leurs actions et leurs idées démontraient que le contrôle social, par l'éducation, les lois contre les prostituées et l'inscription des maladies vénériennes aux registres du département de la Santé de la ville de New York, avait pour but de diminuer la transmission des maladies vénériennes qui nuisait sérieusement à la santé de la population. Ils avaient de bonnes intentions et ne se croyaient pas les maîtres de la société. Il faut prendre leurs idées et leurs actions au sérieux, en les plaçant dans la philosophie de l'ère progressiste, sans les rejeter sommairement pour les problèmes qu'ils ont causés durant la période.

Plusieurs aspects de l'historiographie de la prostitution durant l'ère progressiste sont aussi très bien développés. Les historiens soulignent surtout l'histoire sociale et culturelle de la prostitution. Ruth Rosen<sup>77</sup>, Barbara Hobson<sup>78</sup> et Paul Boyer<sup>79</sup> perçoivent la prostitution comme un symbole qui aide à rallier les réformateurs. De plus, Anne Scott<sup>80</sup>, John D'Emilio et Estelle Freedman<sup>81</sup> discutent généralement de la place de la prostitution dans la sexualité et dans la vie des femmes. Ces six historiens se penchent habilement sur l'effet de la religion, des lois et de l'économie sur la commercialisation sexuelle aux États-Unis.

L'historiographie de la prostitution à New York contient cependant plusieurs lacunes. Seuls quelques historiens mettent cette ville au centre de leur étude et ils traitent de la prostitution au sein d'un plus grand contexte. Timothy Gilfoyle<sup>82</sup> examine les modifications dans la

---

<sup>77</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 1-236.

<sup>78</sup> Barbara Hobson, *Uneasy Virtue: The Politics of Prostitution and the American Reform Tradition*, Chicago, University of Chicago Press, 1990, p. 1-293.

<sup>79</sup> P. Boyer, *Op. Cit.*, p. 1-387.

<sup>80</sup> Anne Scott, *Natural Allies: Women's Association in American History*, Urbana, University of Illinois Press, 1992, p. 1-242.

<sup>81</sup> John D'Emilio et Estelle Freedman, *Intimate Matters: A History of Sexuality in America*, Chicago, University of Chicago Press, 2012, p. 1-536.

<sup>82</sup> T. Gilfoyle, *Op. Cit.*, p. 1-462.

pénalisation des prostituées dans la ville durant le long 19e siècle et Kathy Peiss<sup>83</sup> explore la vie sexuelle des jeunes femmes à New York. De son côté, Elizabeth Clement<sup>84</sup> regarde plus directement les lois sur la prostitution à New York, les changements au long de la période et les organisations de répression. Toutefois, elle ne touche que très peu à l'hygiène sociale. Ces historiens fournissent une excellente analyse de l'aspect social et culturel dans la ville, mais ne discutent que superficiellement des hygiénistes sociaux et des médecins.

L'historiographie la plus importante pour ma thèse porte directement sur le lien entre la médecine et la prostitution. Ruth Alexander<sup>85</sup> analyse l'aspect médical et psychologique des « délinquantes sexuelles » emprisonnées au *New York State Reformatory for Women*, et Mark Connelly<sup>86</sup> examine les groupes d'hygiène sociale nationale. Cependant, ils survolent les liens entre la science, la sexualité et les maladies vénériennes. David Pivar et Allan Brandt analysent l'hygiène sociale en plus grand détail. Pivar, dans *Purity and Hygiene*<sup>87</sup>, se penche sur la transformation du mouvement de pureté sociale en mouvement d'hygiène sociale, en se concentrant sur les organisations nationales. Il porte une attention particulière au rôle des médecins dans la répression de la prostitution pour mettre fin aux maladies vénériennes. De même, Brandt, dans *No Magic Bullet*<sup>88</sup>, regarde l'évolution de la lutte contre ces maladies vénériennes jusqu'à l'introduction de la pénicilline durant la Deuxième Guerre mondiale. Ces deux historiens se concentrent seulement sur les maladies vénériennes et n'examinent presque pas la ville de New York. Finalement, James Gardner, dans une thèse de doctorat écrite en 1974, mais non

---

<sup>83</sup> Kathy Peiss, *Cheap Amusements: Working Women and Leisure in Turn-of-the-Century New York*, Philadelphia, Temple University Press, 1986, p. 1-244.

<sup>84</sup> Elizabeth Alice Clement, *Love for Sale: Courting, Treating, and Prostitution in New York City, 1900-1945*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2006, p. 1-321.

<sup>85</sup> Ruth Alexander, *The Girl Problem: Female Sexual Delinquency in New York, 1900-1930*, Ithaca, Cornell University Press, 1995, p. 1-216.

<sup>86</sup> M. Connelly, *Op. Cit.*, p. 1-261.

<sup>87</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 1-283.

<sup>88</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 1-245.

publiée, se concentre sur l'importance de la ville de New York dans le développement des organisations nationales. Il ne se penche pas beaucoup sur la question de l'importance de la science ou de la modernité pour les hygiénistes sociaux<sup>89</sup>.

Pour ce projet, mes sources les plus importantes sont les publications et les documents internes des organisations d'hygiène sociale dans la ville de New York et les écrits des réformateurs médicaux. Premièrement, la majorité de mes sources viennent des journaux des organisations d'hygiène sociale. Le SSMP, l'organisation la plus importante dans la ville de New York jusqu'en 1918, publia, entre 1906 et 1910 le *Transactions of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis* et entre 1910 et 1915 le *Journal of Social Diseases*, qui fut renommé le *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis* en 1914. L'ASHA publia aussi le *Journal of Social Hygiene* et l'*American Social Hygiene Association Bulletin*, commençant en 1914. Ces deux journaux restèrent en publication durant le reste de la période. Les rapports annuels du *Committee of Fourteen* et le journal *Charities*, qui devient *Charities and the Commons* en 1905 et puis *The Survey* en 1909, sont aussi très importants pour cette thèse. Pour comprendre le fonctionnement interne de ces organisations, j'utilise aussi plusieurs documents des archives de l'ASHA, qui inclut aussi les documents internes des organisations comme le SSMP, le *New York Social Hygiene Society* et l'AFSH. Cette archive contient tous les écrits de Dr Morrow, les dépliants éducationnels publiés par le SSMP et l'ASHA, les procès-verbaux des rencontres du SSMP depuis 1905, les documents d'enregistrement de plusieurs de ces organisations, et divers articles par des hygiénistes sociaux influents.

Les journaux médicaux et scientifiques publiés durant l'ère progressiste sont aussi très importants pour cette étude. J'explore les articles des hygiénistes sociaux et des médecins qui se

---

<sup>89</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 1-403.

concentraient sur les maladies vénériennes et sur la prostitution dans le *New York State Journal of Medicine*, le *New York Medical Journal*, le *Journal of the American Medical Association*, le *Journal of the American Public Health Association*, le *Long Island Medical Journal*, l'*American Journal of Urology*, l'*American Journal of Sociology* et le *Psychological Review*. Ceci démontre la place et l'impact des hygiénistes sociaux dans la communauté médicale. Puis, finalement, les sources les plus importantes pour voir les actions concrètes des hygiénistes sociaux sont les rapports annuels, les bulletins mensuels et les bulletins hebdomadaires du département de la Santé de la ville de New York et les rapports annuels et mensuels du département de la Santé de l'état de New York.

Ma thèse est divisée en quatre sections. Dans le premier chapitre, j'explore les lois d'hygiène sociale qui limitèrent les libertés des prostituées et des personnes atteintes d'une maladie vénérienne. Ceci révèle que les hygiénistes sociaux mettaient plus d'importance sur les droits communautaires et la santé publique que sur les droits individuels. Dans le deuxième chapitre, j'analyse l'éducation des enfants, des enseignants et des adultes dans l'hygiène sexuelle, en portant attention à la méfiance des parents et de la démocratie par les hygiénistes sociaux. Ensuite, dans le troisième chapitre, j'examine la conception de la science par les hygiénistes sociaux en explorant les avancements médicaux dans le traitement des maladies vénériennes et le rejet complet des méthodes médicales qu'ils trouvèrent archaïques. Puis, dans le dernier chapitre, j'explore l'importance donnée aux statistiques et à la quantification des fléaux sociaux par les hygiénistes sociaux. Ils croyaient pouvoir diminuer le taux de maladies vénériennes s'il pouvait simplement bien le comprendre.

## Chapitre 1

### « *Salus populi suprema lex* »<sup>90</sup> : les lois sur l'hygiène sociale

Entre 1900 et 1920, les hygiénistes sociaux à New York décidèrent qu'il était nécessaire d'adopter des lois pour prendre soin de la transmission des maladies vénériennes, jusqu'alors incontrôlée. Ils ne pouvaient pas attendre que la population s'informe sur le problème. Ils devaient agir législativement pour modifier son comportement. Les raisons pour ces actions furent bien résumées en 1911 par William Purrington, lorsqu'il dit :

*Salus populi suprema lex* an old and accepted maxim. The safety of the State and the health of the people are generally considered to be the most important subject of legal regulation, and there is no branch of the law in which, of late years, individual liberty has been curtailed more than in sanitary legislation [...]<sup>91</sup>.

L'idée que la santé de la population devait être la loi suprême était très courante parmi les hygiénistes sociaux. Durant la période, ils encouragèrent plusieurs lois qui limitaient les droits personnels dans le but de protéger la population générale. Pour élaborer certaines des lois qu'ils recommandèrent au gouvernement, ils examinèrent les méthodes de contrôle médical de la prostitution en Europe et décidèrent que ces méthodes étaient inapplicables aux États-Unis, à cause de leurs conceptions des libertés personnelles, et qu'elles ne menaient pas à une réduction dans la transmission des maladies vénériennes. Cependant, en 1910, l'État de New York introduisit le *Page Law*, une loi qui obligeait l'inspection médicale des prostituées condamnées dans les cours. Ceci lança un débat passionné dans la communauté médicale sur la question de l'utilité de la loi. En 1911, elle fut jugée inconstitutionnelle par la Cour suprême de l'État. Néanmoins, le *Whitney Law*, une loi qui rendit légale l'inspection physique de toute personne soupçonnée d'avoir et de

---

<sup>90</sup> W. A. Purrington, « Reporting Venereal Diseases to the Health Department », *Social Diseases*, vol. 2, no. 2 (1911), p. 17.

<sup>91</sup> *Ibid.* (italiques de l'auteur).

transmettre une maladie vénérienne, fut introduite en 1918 et fut largement encouragée par la profession médicale et la population de New York. De plus, à travers la période, les hygiénistes sociaux et le gouvernement instaurèrent des lois qui limitaient l'accès aux mariages et aux emplois pour les syphilitiques et les gonorrhéiques.

Durant une ère qui mit de plus en plus de valeur sur le droit à la vie privée, sur l'intégrité corporelle et sur le droit des patients, les hygiénistes sociaux et les médecins de l'ère progressiste sacrifièrent ces idéaux pour le bien commun de la société en s'engageant dans des projets d'ingénierie sociale et de contrôle social biopolitique<sup>92</sup>. En utilisant les lois, ils voulaient limiter les droits des personnes atteintes d'une maladie vénérienne pour prévenir la transmission de ces maladies. Même lorsqu'ils étaient en désaccord avec certaines lois qu'ils considéraient comme peu efficaces pour réduire le taux de maladies vénériennes dans la population générale, ils ne considérèrent que rarement l'aspect éthique de la loi. Ceci expose certaines contradictions de l'ère progressiste dans le débat entre les droits personnels et les droits collectifs. On constate ainsi que l'ère progressiste ne peut pas être perçue comme étant monolithique.

Pour examiner ceci, ce chapitre est divisé en quatre sections. La première section démontre que les hygiénistes sociaux et les médecins de New York n'avaient aucune foi dans l'habileté des inspections médicales et de la ségrégation des prostituées pour réduire la transmission des maladies vénériennes. Ils n'étaient pas contre ces mesures dans le but de promouvoir les droits personnels, mais seulement parce qu'ils étaient convaincus qu'elles ne fonctionnaient pas. Les deux sections suivantes analysent les réactions des médecins et des hygiénistes sociaux à l'introduction de lois qui avaient pour but d'instaurer le contrôle des prostituées. Les médecins eurent de grands débats

---

<sup>92</sup> La biopolitique est un type de pouvoir et de contrôle qui est basé sur l'être humain et les populations humaines. Ceci donne la possibilité de statistiquement et biologiquement analyser une population et de contrôler leurs comportements; Timothy Campbell et Adam Sitze, *Biopolitics : A Reader*, Durham, Duke University Press, 2013, p. 1-446.

sur l'efficacité du *Page Law*, mais presque aucun débat sur le *Whitney Law*. Puis, la dernière section du chapitre examine les opinions des hygiénistes sociaux sur les autres lois, comme les lois sur l'employabilité et le mariage des individus avec des maladies vénériennes.

Dans le but de comprendre l'attention portée aux femmes et aux prostituées par les lois hygiéniques, il est d'abord essentiel d'examiner la manière dont les hygiénistes sociaux voyaient la relation entre la prostitution et les maladies vénériennes. La majorité des médecins considérait que la prostitution était la cause primaire de la transmission des maladies vénériennes. Selon eux, ces maladies ne seraient pas diffusées dans la société s'il n'y avait pas de prostitution. Comme l'affirma Dr Morrow, « [p]rostitution is the chief source, the hotbed in which these diseases germinate, and from which they are transplanted into family and social life »<sup>93</sup>. Contrairement à plusieurs autres hygiénistes sociaux, Dr Morrow blâma aussi les hommes qui servaient de vecteur de transmission entre les prostituées et la famille<sup>94</sup>. De façon similaire, Dr Henry P. de Forest, chirurgien au département de la Police de la ville de New York, commença son article dans le *New York State Journal of Medicine* en disant : « [t]hat prostitution is the principal source of sexual disease is not disputed »<sup>95</sup>. Dr Frederick Bierhoff, médecin à New York et grand critique des méthodes des hygiénistes sociaux, déclara que « [...] she is [...] the most active spreader of venereal diseases – a statement which is readily capable of proof » et, que « *the public prostitute is, in this city, by far the most prolific disseminator of venereal disease* »<sup>96</sup>. Plusieurs autres hygiénistes sociaux et médecins de la ville de New York soutenaient ces déclarations. Bien qu'il

---

<sup>93</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr07, Prince A. Morrow, *The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis: Its Object and Aims*, 1905, p. 11.

<sup>94</sup> *Ibid.*

<sup>95</sup> Henry P. de Forest, « Police Methods of Sanitary Supervision », *New York State Journal of Medicine*, vol. 8, no. 10 (1908), p. 516.

<sup>96</sup> Frederick Bierhoff, « The Control of Prostitution and Venereal Diseases in this Country and Abroad », *The American Journal of Urology and Sexology*, vol. 7, no. 7 (1911), p. 274; Frederick Bierhoff, « Concerning the Sources of Infection in Cases of Venereal Diseases in the City of New York », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 20 (1910), p. 951 (italiques de l'auteur).

restait des questions sur l'étendue de la contribution des prostituées au problème, sur la question de la culpabilité des femmes et sur la question du rôle des hommes, les médecins étaient d'accord que la prostitution était la cause principale du haut taux de maladies vénériennes dans la ville de New York.

Plusieurs progressistes s'inquiétaient aussi de l'esthétique de la ville durant l'ère progressiste. Comme l'explique l'historien George Cotkin, les philanthropes de la fin du 19<sup>e</sup> siècle créèrent des musées, des parcs publics et des bibliothèques pour diffuser la haute culture et embellir la ville. À New York, ils créèrent plusieurs sculptures publiques des héros de la Guerre de Sécession pour cultiver une identité nationale partagée. Similairement, les autorités municipales de New York et le département de la Santé, durant toute l'ère progressiste, se concentrèrent sur l'amélioration de la vie des pauvres dans les « tenements »<sup>97</sup> et ils tentèrent d'éliminer les conditions urbaines déplorables comme les chambres sans ventilation et les égouts à ciel ouvert<sup>98</sup>. L'inquiétude se manifestait aussi à cause de la prostitution dans les rues. Comme le démontre l'historien Timothy Gilfoyle, à cause des prostituées qui pratiquaient leur profession dans les rues, plusieurs réformateurs craignaient pour l'image de New York<sup>99</sup>. Ils devaient donc s'assurer que les mesures prises pour diminuer la transmission des maladies vénériennes ne mettaient pas plus de prostituées dans les rues.

---

<sup>97</sup> L'État de New York définit le terme « tenement house » comme « any house or building, or portion thereof, which is rented, leased let or hired out, to be occupied, or is occupied as the home or residence of three families or more living independently of each other, and doing their cooking upon the premises, or by more than two families upon any floor, so living and cooking, but having a right in the halls, stairways, yards, water-closets or privies, or some of them. » Ce terme, dans le contexte spécifique à New York, n'a pas de traduction directe en français.; State of New York, « Senate Bill No. 203 », *Senate Bills, Original and Amended*, vol. 2 (1917), p. 3.

<sup>98</sup> Jacob A. Riis, *How the Other Half Lives: Studies among the tenements of New York*, New York, Hill and Wang, 1890, p. 203-205; Ross J. Wilson, *New York and the First World War: Shaping an American City*, Burlington, Ashgate Publishing Company, 2014, p. 34-38; George Cotkin, *Reluctant Modernism: American Thought and Culture, 1880-1900*, New York, Twayne Publisher, 1992, p. 106-107.

<sup>99</sup> T. Gilfoyle, *Op. Cit.*, p. 198.

Il est également nécessaire d'explorer l'importance des droits à la vie privée et à l'intégrité corporelle durant la période. Le droit à la vie privée et le droit de ne pas être importuné<sup>100</sup> devinrent de plus en plus importants pour les réformateurs et pour la société durant l'ère progressiste. En 1890, Samuel D. Warren et Louis D. Brandeis, dans leur article intitulé « The Right to Privacy », expliquèrent que les Américains avaient droit à une vie privée et qu'ils ne pouvaient pas être émotionnellement ou mentalement harcelés. Ils voulaient que tous les individus aient le droit de contrôler leur propre image publique<sup>101</sup>. Les historiens et les experts juridiques disent que cet article fut très influent pour la société et pour l'élaboration des lois durant les décennies à suivre<sup>102</sup>. En 1916, Roscoe Pound, doyen de la Faculté de droit de Harvard, dit que l'article « [did] nothing less than add a chapter to our law »<sup>103</sup>. D'après l'historienne Samantha Barbas, durant la période, à sa base, « privacy is about the exercise of autonomy and control over the self – one's identity, activities, and personal information »<sup>104</sup>. Durant l'ère progressiste, plusieurs précédents juridiques et plusieurs mesures législatives créèrent une série de règles pour protéger le droit à la vie privée<sup>105</sup>. De même, durant la période, les cours de justice et certains Américains insistèrent de plus en plus sur l'intégrité corporelle et sur les droits des patients. L'historien Jonathan F. Wills décrit qu'entre 1905 et 1914, une série de décisions juridiques mirent des limites sur le pouvoir des médecins, diminua les conditions où le consentement implicite pouvait être utilisé et élabora les droits de l'intégrité corporelle en demandant aux médecins d'avoir le consentement informé du patient avant

---

<sup>100</sup> Traduction libre de « right to be left alone ».

<sup>101</sup> Samuel D. Warren et Louis D. Brandeis, « The Right to Privacy », *Harvard Law Review*, Vol. 4, No. 5 (Dec 1890), p. 193-220; Samantha Barbas, *Laws of Images: Privacy and Publicity in American*, Stanford University Press, Stanford, 2016, p.1-9.

<sup>102</sup> Daniel J. Solove et Paul M. Schwartz, *Privacy, Information, and Technology – Third Edition*, Frederick, Wolters Kluwer Law & Business, 2011, p. 10; Richard F. Hixson, *Privacy in a Public Society: Human Rights in Conflict*, New York, Oxford University Press, 1987, p. 3-25; Alpheus Thomas Mason, *Brandeis: A Free Man's Life*, New York, The Viking Press, 1946, p. 69-71.

<sup>103</sup> A. T. Mason, *Op. Cit.*, p. 70.

<sup>104</sup> S. Barbas, *Op. Cit.*, p. 33.

<sup>105</sup> S. Barbas, *Op. Cit.*, p. 63-80.

l'opération. Cependant, Wills mentionne que ces changements n'étaient pas alimentés par une obligation morale des médecins, mais par une nécessité d'éviter les poursuites juridiques<sup>106</sup>. Un autre groupe qui se cramponna à l'idée de l'autonomie corporelle fut le mouvement contre la vaccination. Ils se prononcèrent contre la vaccination obligatoire sous le prétexte des droits à la sécurité personnelle et à l'autonomie corporelle<sup>107</sup>. Ainsi, durant la période, les droits à la vie privée et les droits à l'intégrité corporelle furent développés pour renforcer les droits personnels.

Les hygiénistes sociaux ne furent pas très convaincus de ces droits. Ils n'avaient aucun problème à mettre en œuvre des projets biopolitiques de contrôle social pour limiter la transmission des maladies vénériennes. À l'échelon des individus, les hygiénistes sociaux voulaient contrôler et surveiller leur corps pour limiter les actions, comme les relations sexuelles, qui menaient à la transmission de maladies. À l'échelon de la population, ils tentaient de prévenir le déclin de la race blanche en augmentant le taux de natalité<sup>108</sup>. Plusieurs professions, incluant les hygiénistes sociaux, croyaient pouvoir modifier les comportements des membres de la société en créant des projets de contrôle et d'ingénierie sociale. Dr Morrow le dit le plus clairement durant la période :

The public mind has been so long imbued with the idea of the essential privacy of venereal disease that any suggestion of its sanitary control has been resented as an invasion of the private rights of the individual. While we may concede the right of the individual to use his body as he pleases, even to contract disease, no human being has a right to communicate his disease to another by his voluntary act. To speak of any infectious disease as *private* in the sense of being personal and concerning only the individual, is a contradiction in terms, since every bearer of contagion is a possible source of danger to others. The progress of preventive medicine has been a history of conflict between the so called rights of the individual and the higher rights of the community. In the case of every other infectious disease the individual has come to accept the view that his interests must be subordinated to the interests of the public health, but in the domain of sexual life he arrogates to himself the right to scatter broadcast the seed of disease without let or hindrance, even to carry the infection into the home and family.

---

<sup>106</sup> Jonathan F. Will, « A Brief Historical and Theoretical Perspective on Patient Autonomy and Medical Decision Making: Part II: The Autonomy Model », *Chest*, vol. 139, no. 6 (2011), p. 1493-1494.

<sup>107</sup> Michael Willrich, *Pox: An American History*, New York, Penguin Press, 2011, p. 229 et 270-272.

<sup>108</sup> Thomas Lemke, *Biopolitics: An Advanced Introduction*, New York, New York University Press, 2011, p. 5-6 et 33-50.

Edwin L. Earp, professeur de sociologie chrétienne à *Drew Theological Seminary*, proposa en 1911, dans *The Social Engineer*, de créer une profession d'ingénieurs sociaux qui seraient des experts dans le contrôle des individus et des populations pour changer leurs habitudes ou leurs coutumes<sup>109</sup>. L'historien David Östlund explique qu'Earp, et plusieurs autres progressistes, voyaient les ingénieurs sociaux comme l'homologue des ingénieurs d'usine. Ces ingénieurs sociaux ajouteraient une gestion scientifique, une planification et des solutions technologiques aux problèmes sociaux<sup>110</sup>. L'historien Christopher Lasch croit que ces idées démontraient un autoritarisme subtil et une idéologie de contrôle social qui devint de plus en plus populaire durant la période parmi les élites de la population américaine, mais l'historien Don S. Kirschner nous rappelle que plusieurs de ces réformateurs tentèrent de faire leurs réformes d'un angle de justice sociale<sup>111</sup>.

### **La réglementation de la prostitution à l'européenne**

Même si ces droits personnels étaient importants pour plusieurs progressistes, les hygiénistes sociaux ne les considéraient pas lorsqu'ils examinaient les lois qui pouvaient les enfreindre. Ils mettaient beaucoup plus d'accent sur les droits collectifs, comme la santé publique. Puisqu'ils croyaient que la prostitution était la cause du haut taux de maladies vénériennes à New York, ils devaient agir contre les prostituées, et ce, en dépit de leurs droits personnels à l'intégrité corporelle. Même avant le début de l'ère progressiste, la profession médicale avait plusieurs opinions divergentes sur l'utilité de l'abolition, de la réglementation et de la ségrégation de la prostitution. Ces lois, qui étaient toutes partiellement pratiquées *de jure* ou *de facto* durant

---

<sup>109</sup> Edwin L. Earp, *The Social Engineer*, New York, Eaton & Mains, 1911, p. xi-xviii et 3-13.

<sup>110</sup> David Östlund, « A Knower and Friend of Human Beings, Not Machines: The Business Career of the Terminology of Social Engineering, 1894-1910 », *Ideas in History*, vol. 2, no. 2 (2007), p. 78-79.

<sup>111</sup> C. Lasch, *Op. Cit.*, p. 146; D. Kirschner, *Loc. Cit.*, p. 85-88.

l'ère progressiste à New York étaient très controversées parmi les médecins, les politiciens et la population générale. Plusieurs politiciens et quelques membres de la profession médicale ne voulaient pas modifier le *statu quo* par crainte de diffuser la prostitution dans la ville et de la rendre plus visible dans les quartiers résidentiels. Cependant, les hygiénistes sociaux déclaraient clairement que la réglementation de la prostitution ne pouvait pas réduire le taux de maladies vénériennes dans la ville. La seule option, pour eux, devint l'abolition totale de la prostitution.

Avant d'explorer les opinions des hygiénistes sociaux sur ces questions, il est important de considérer les différences entre la réglementation, la ségrégation et l'abolition de la prostitution. Les hygiénistes sociaux utilisaient le mot français «réglementation» en anglais, pour le différencier avec les «regulations» de la prostitution. Contrairement aux «regulations», qui rendaient uniquement la prostitution légale, la réglementation était un système de lois qui forçait l'inspection médicale périodique des prostituées. Par conséquent, dans un système de réglementation, les prostituées qui étaient inspectées par des agents du gouvernement avaient le droit d'échanger des relations sexuelles pour de l'argent, souvent dans des quartiers spécifiés par le gouvernement. Cependant, ceci créait aussi un groupe de prostituées clandestines, des femmes qui ne payaient pas pour une licence ou qui ne se conformaient pas aux critères d'inspection<sup>112</sup>. La réglementation était souvent utilisée en conjonction avec la ségrégation des prostituées. La ségrégation donnait le droit aux prostituées d'exercer leur métier seulement dans des quartiers prédéterminés par le gouvernement ou par la police. Ces quartiers étaient souvent surnommés «quartier chaud» ou «Red Light District». Ce système pouvait exister *de jure*, officiellement créé par la ville, ou *de facto*, un système illégal, mais toléré par les policiers<sup>113</sup>. Puis, finalement,

---

<sup>112</sup> Edwin R. A. Seligman, « Recent Progress in Governmental Attitude Toward Prostitution », *Social Diseases*, vol. 3, no. 3 (1912), p. 2; Louis Chargin, « The Reporting and Control of Venereal Diseases », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 5, no. 4 (1915), p. 297.

<sup>113</sup> E. Seligman, « Recent Progress », *Loc. Cit.*, p. 7.

l'abolition de la prostitution tentait l'interdiction totale des prostituées par une répression sévère par la police municipale. Durant l'ère progressiste, aucun système uniforme n'existait aux États-Unis concernant la prostitution.

Dans la ville de New York, au début de l'ère progressiste, la ségrégation de la prostitution dans les quartiers chauds existait *de facto*. Officiellement, les lois interdisaient l'existence des maisons closes, ainsi que la sollicitation de clients par les prostituées. Celles qui sollicitaient dans les rues étaient souvent arrêtées, forcées de payer une amende et envoyées en prison. Cependant, surtout durant la première décennie du 20<sup>e</sup> siècle, quelques juges refusèrent de punir les femmes arrêtées pour prostitution. En plus, quelques quartiers n'étaient pas dérangés par les policiers si les propriétaires donnaient des pots-de-vin aux officiers<sup>114</sup>. Comme l'explique l'historien Timothy Gilfoyle, plusieurs réformateurs se plaignaient de l'association entre les propriétaires de maisons closes et les politiciens<sup>115</sup>. En effet, bien qu'elle fut illégale, la prostitution était souvent tolérée. De temps à autre, en fonction du climat politique, des politiciens ou des organisations religieuses menèrent des raids contre les maisons closes pour en tirer un profit politique. Cependant, ces efforts étaient souvent rapidement abandonnés. Selon l'historienne Ruth Rosen, les policiers tentaient de bannir la prostitution de l'espace public, mais, à cause des pots-de-vin, ils ne voulaient pas nécessairement mettre fin à toute la prostitution<sup>116</sup>. Comparés à plusieurs politiciens, les hygiénistes sociaux voulaient mettre fin à ces pratiques et mettre sur pied une abolition totale de la prostitution, bien qu'ils réalisaient que ceci n'était pas faisable dans un avenir proche.

Les médecins à New York, durant l'ère progressiste, agirent généralement contre la réglementation de la prostitution, mais ceci n'avait pas toujours été le cas. Durant la deuxième

---

<sup>114</sup> F. Bierhoff, « The Control of Prostitution », *Op. Cit.*, p. 267-269; George J. Kneeland, *Commercialized Prostitution in New York City*, New York, The Century Co., 1913, p. 142-156; R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 72.

<sup>115</sup> T. Gilfoyle, *Op. Cit.*, p. 257.

<sup>116</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 4-8; G. Kneeland, *Op. Cit.*, p. 33-40.

moitié du 19<sup>e</sup> siècle, les médecins américains se prononçaient généralement en faveur de ce contrôle, puisqu'ils croyaient que les relations sexuelles étaient nécessaires pour la bonne santé des hommes<sup>117</sup>. Même en 1897, un article dans JAMA proposa d'instaurer la réglementation de la prostitution dans les grandes villes et la prohibition dans les petites villes. Selon l'auteur, abolir la prostitution dans une ville aussi grande que New York n'était pas possible<sup>118</sup>. Cependant, ceci changea rapidement. En 1901, après une présentation par Dr Morrow, les membres du *Medical Society of the County of New York* adoptèrent une résolution durant leur rencontre qui dit :

*Resolved, That the president of the Medical Society of the County of New York be and hereby is empowered to appoint seven or ten members of this Society to form a committee for the study of the most practical kind of municipal and state legislation to repress or regulate prostitution with a view of reducing the morbidity and mortality from venereal diseases*<sup>119</sup>.

Le *Committee of Seven of the Medical Society of the County of New York on the Prophylaxis of Venereal Disease in New York City*, avec Dr Morrow comme président, conclut que, bien que la réglementation du type français menait à une diminution dans les maladies vénériennes chez les prostituées réglementées, le taux de maladies vénériennes générales ne diminua pas. Dr Morrow déclara que « while it has the incontestable advantage of hygienizing a limited number of public women, the evidence is by no means clear and conclusive that it materially diminishes the sum total of venereal diseases [...] »<sup>120</sup>. Ainsi, ils recommandèrent l'abolition totale de la prostitution<sup>121</sup>.

De façon très similaire, le *Committee of Fifteen* à New York, dès sa formation en 1900, croyait fortement dans la réglementation. Cependant, comme l'affirma Edwin R. A. Seligman, un

<sup>117</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 9; Voir chapitre 2 pour une discussion sur la nécessité sexuelle.

<sup>118</sup> W. L. Allen, « The Social Evil – Should it be regulated? Can it be Exterminated? », *Journal of the American Medical Association*, vol. 23, no. 11 (1897), p. 479-483.

<sup>119</sup> « Announcements », *The Survey*, vol. 6, no. 10 (1901), p. 222-223 (italiques de l'auteur).

<sup>120</sup> Prince A. Morrow, « Report of the Committee of Seven of the Medical Society of the County of New York on the Prophylaxis of Venereal Disease in New York City », *New York Medical Journal*, vol. 74 (1901), p. 1188.

<sup>121</sup> *Ibid.*, p. 1192.

des quinze membres du *Committee of Fifteen* et un des vice-présidents du SSMP en 1905, après une enquête des faits concernant la réglementation, le comité conclut unanimement que la réglementation ne pouvait pas résoudre le problème<sup>122</sup>. En 1905, durant la première rencontre du SSMP, Seligman réaffirma les convictions du *Committee of Fifteen* en disant que « [r]eglementation, apparently advantageous, is in fact pernicious »<sup>123</sup>. On constate ainsi que, durant les premières années du 20<sup>e</sup> siècle, même si les médecins n'étaient pas contre l'inspection des femmes, ils affirmèrent que la réglementation ne pouvait pas fonctionner pour réduire le taux de maladies vénériennes chez la population.

Lorsque les médecins, durant la deuxième moitié du 19<sup>e</sup> siècle, considéraient que la réglementation était la méthode la plus fiable afin de limiter la propagation des maladies, ils cherchèrent à modifier les lois pour y inclure des inspections médicales et la ségrégation des prostituées. Mais, lorsqu'ils étudièrent la question et trouvèrent que ce système ne pouvait pas fonctionner, surtout dans la ville de New York, ils commencèrent à lutter contre l'introduction de ces mesures aux États-Unis. Ils affirmèrent que tous les aspects de la légalisation, de la ségrégation à l'inspection médicale des femmes, ne pouvaient pas mener à moins de maladies vénériennes. Les hygiénistes sociaux ne croyaient pas pouvoir accomplir leur but d'un contrôle social des maladies vénériennes avec la réglementation de la prostitution. Pour mettre fin à cette loi, ils tentèrent de prouver qu'aucun de ces aspects de la réglementation ne pouvait fonctionner.

Selon eux, les méthodes de ségrégation populaire durant la deuxième moitié du 19<sup>e</sup> siècle aux États-Unis et toujours tolérées dans certains quartiers de New York ne fonctionnaient pas.

---

<sup>122</sup> Edwin R. A. Seligman, « The Sanitary Supervision of Prostitution », *Social Diseases*, vol. 2, no. 1 (1911), p. 5-6; The Committee of Fifteen, *The Social Evil: With Special Reference to Conditions Existing in the City of New York*, New York, The Knickerbocker Press, 1902, p. 135-144.

<sup>123</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *First Meeting - February 8, 1905*, p. 2.

Pour établir ceci, ils réclamèrent que les études et les preuves scientifiques prouvaient que la ségrégation menait à plus de maladies vénériennes. En 1916, Frederick Whitin, secrétaire du *Committee of Fourteen*<sup>124</sup>, expliqua que :

In the past ten years studies have been made which prove that segregation, formerly held to be the best method of safeguarding the community from direct contact with the prostitute and of controlling venereal infection, neither segregates effectively nor affords sanitary protection<sup>125</sup>.

Pour lui, d'après la science, ces méthodes ne pouvaient pas aider la communauté. Plusieurs hygiénistes sociaux, comme Dr M. Rabinovitz, gynécologue de la ville de New York, dit que la ségrégation était un mythe à New York puisque restreindre les prostituées n'était pas possible et que la prostitution était présente dans tous les quartiers de la ville. Les habitants et les politiciens croyaient aussi que la ségrégation gardait les prostituées hors des quartiers résidentiels et ils craignaient mettre fin à la ségrégation qui existait *de facto* puisque ceci mènerait, selon eux, à la propagation de la prostitution dans tous les quartiers de la ville. Whitin déclara que « [c]ompetent investigations have shown there is nothing in this argument ». Les hygiénistes sociaux croyaient que, dans les villes ségréguées, il n'y avait pas moins de prostituées dans tous les quartiers<sup>126</sup>. Gilfoyle réaffirme ceci en disant qu'entre 1870 et 1915, les prostituées étaient omniprésentes dans presque tous les quartiers de la ville et que la prostitution était courante dans les « tenements » et les hôtels<sup>127</sup>. Donc, pour les médecins, la ségrégation ne diminuait pas le nombre de prostituées dans les rues et ne réduisait pas la transmission des maladies vénériennes.

De plus, ils ne pouvaient pas se fier aux examens physiques nécessaires pour la réglementation à l'euro péenne. Ils ne croyaient pas que les inspecteurs pouvaient garantir la bonne

---

<sup>124</sup> Le *Committee of Fifteen*, créé en 1900, et le *Committee of Fourteen*, créé en 1905, sont deux organisations distinctes qui ne sont pas directement reliées, bien qu'ils avaient un but similaire.

<sup>125</sup> Frederick H. Whitin, « Obstacles to Vice Repression », *Social Hygiene*, vol. 2, no. 2 (1916), p. 151.

<sup>126</sup> F. Whitin, *Loc. Cit.*, p. 151-152.

<sup>127</sup> T. Gilfoyle, *Op. Cit.*, p. 198 et 239-248.

santé des femmes. Dr Morrow avança qu'au début de la période, il n'était pas possible de détecter les maladies vénériennes<sup>128</sup>. Pour plusieurs hygiénistes sociaux, garantir la non-infectiosité d'une prostituée n'était pas possible après une inspection médicale<sup>129</sup>. De plus, même si ces inspections étaient parfaites, Whitin stipula que les femmes pourraient se faire infecter par leur prochain client et rester infectées jusqu'à la prochaine inspection<sup>130</sup>. Comme l'expliqua George Kneeland dans *Commercialized Prostitution in New York City*, presque toutes les maisons closes dans la ville de New York pouvaient démontrer que les femmes furent visitées par des médecins et obtinrent un certificat de bonne santé. Cependant, Kneeland affirma que ces certificats médicaux restaient inutiles considérant qu'elles étaient inspectées inadéquatement et que les femmes étaient traitées seulement jusqu'à ce qu'elles n'eussent plus de symptômes<sup>131</sup>. La conséquence principale de ces inspections incomplètes était l'apparence d'une sécurité pour les hommes qui visitaient les prostituées. Les hygiénistes sociaux craignaient que la population allât commencer à croire que les relations sexuelles extraconjugales étaient sans danger. Ceci mènerait, selon eux, à plus de relations sexuelles et, conséquemment, à plus de maladies vénériennes<sup>132</sup>. C'est ce qui explique pourquoi les hygiénistes sociaux croyaient que la réglementation ne pouvait pas mener à moins de maladies vénériennes.

La réglementation cibra seulement les prostituées qui étaient inscrites dans les registres du gouvernement. Pour plusieurs médecins, ceci était l'un des plus grands problèmes avec la réglementation. Elle n'examinait pas toutes les personnes qui pratiquaient des actes sexuels extraconjugaux puisque les prostituées clandestines, ainsi que leurs clients, ne passaient pas par

---

<sup>128</sup> P. Morrow, *Its Object and Aims, Op. Cit.*, p. 11.

<sup>129</sup> W. M. L. Coplin, « Departmental Influence in the Suppression of Social Disease », *New York Medical Journal*, vol. 85, no. 26 (1910), p. 1204.

<sup>130</sup> F. Whitin, *Loc. Cit.*, p. 151.

<sup>131</sup> G. Kneeland, *Op. Cit.*, p. 8-10.

<sup>132</sup> E. Seligman, « The Sanitary Supervision of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 8; W. Coplin, *Loc. Cit.*, p. 1204.

l'inspection médicale obligatoire. Quelques hygiénistes sociaux, comme Louis Chargin, chef de la division des maladies vénériennes du département de la Santé de la ville de New York, expliquèrent que, bien que le système de réglementation pouvait aider à limiter la propagation des maladies vénériennes, le manque d'inspection des prostituées clandestines et de leurs clients menait à un système inefficace<sup>133</sup>. Le département de la Santé de la ville de New York, lorsqu'il considéra le recours à la réglementation dans la ville, mentionna que le système contrôlerait seulement les prostituées dans les maisons closes. Ce département considérait déjà ces femmes comme les moins dangereuses pour les maladies vénériennes. Donc, la réglementation officielle n'ajouterait pas vraiment de mesures prophylactiques<sup>134</sup>. En effet, l'attention portée aux femmes ne faisait pas vraiment de sens pour les médecins.

Afin de prouver que les problèmes sous le système de réglementation étaient courants, nombreux hygiénistes sociaux affirmèrent que ces lois ne fonctionnaient pas en Europe. Des réformateurs, comme Seligman, soutinrent que la réglementation populaire dans des pays d'Europe, comme la France et l'Allemagne, ne pouvait pas limiter la propagation des maladies vénériennes. Seligman affirma que « there is an increasing number of scientific men in France and Germany, Holland, and other countries on the continent who are assuming an attitude of dissent and opposition [against regulation] »<sup>135</sup>. De même, Abraham Flexner, secrétaire adjoint du *General Education Board* de la ville de New York, expliqua que le système de réglementation, surtout dans les aspects de l'hygiène et de la santé, était illogique, absurde et insuffisant<sup>136</sup>. D'autres avaient des opinions plus variées, mais ne supposaient pas que ces méthodes européennes

---

<sup>133</sup> L. Chargin, « The Reporting and Control », *Loc. Cit.*, p. 297-298.

<sup>134</sup> Department of Health of the City of New York, « The Sanitary Control of Venereal Diseases in New York », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 3, no. 6 (1913), p. 141.

<sup>135</sup> E. Seligman, « The Sanitary Supervision of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 8-9.

<sup>136</sup> Abraham Flexner, *Prostitution in Europe*, New York, The Century Company, 1919, p. 204 et 264.

pouvaient être appliquées aux États-Unis. Dr de Forest considérait que les méthodes d'inspection de prostituées utilisées à Dresde, en Allemagne, étaient très scientifiques et réduisait le taux de maladies vénériennes. Cependant, il affirma que la majorité des villes européennes, comme Berlin, n'utilisaient pas de méthode moderne dans leurs inspections. Ceci menait à un taux plus élevé de maladies vénériennes<sup>137</sup>. De plus, selon Flexner, ce type de réglementation nécessitait un nombre élevé de policiers qui contrôlaient la moralité dans la ville<sup>138</sup>. Dr Howard Kelly, membre du comité sur l'éducation du SSMP, ne voulut pas donner autant de pouvoir aux policiers à New York<sup>139</sup>. Ce type de réglementation ne serait pas accepté, selon eux, par les Américaines. En Grande-Bretagne, un système de réglementation, mis en place par le *Contagious Diseases Act*, fut testé pendant 20 ans entre 1866 et 1886 dans les ports et les villes de garnison. Ceci donnait la possibilité aux policiers de forcer les femmes soupçonnées d'être des prostituées à subir un examen pour une maladie vénérienne dans un hôpital. Elles pouvaient être enfermées pendant neuf mois afin d'être soignées. Ce système fut abandonné puisque ces méthodes n'avaient pas diminué la fréquence des maladies vénériennes<sup>140</sup>. Ainsi, selon les hygiénistes sociaux, ces méthodes ne fonctionnaient pas en Europe et ne devaient pas être appliquées à New York.

Quelques médecins étaient en désaccord avec les hygiénistes sociaux à propos la réglementation et de la ségrégation de la prostitution. Un médecin en particulier, Dr Frederick Bierhoff, discutait très souvent du problème de la prostitution dans la ville de New York, mais ne s'accordait que très rarement avec les méthodes des hygiénistes sociaux. Bien qu'il croyait, comme les autres hygiénistes sociaux, qu'à la longue l'éducation et l'inscription des cas de maladies

---

<sup>137</sup> de Forest, *Loc. Cit.*, p. 527.

<sup>138</sup> F. Whitin, *Loc. Cit.*, p. 151.

<sup>139</sup> Howard Kelly, « The Best Way to Treat the Social Evil », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 68.

<sup>140</sup> E. Seligman, « Recent Progress », *Loc. Cit.*, p. 3; H. Kelly, *Loc. Cit.*, p. 64; D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 2; R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 9.

vénériennes allaient mener à moins de maladies, il considérait que, pour le moment, la réglementation médicale, avec des listes de prostituées approuvées par le département de la Santé et inspectées deux fois par semaine dans des quartiers spéciaux, était nécessaire<sup>141</sup>. Il indiqua que les villes européennes sous la réglementation de la prostitution avaient moins de maladies vénériennes que dans les villes américaines qui ne suivaient pas ce type de contrôle. Selon Dr Bierhoff, la raison pour laquelle certaines villes européennes qui pratiquaient la réglementation de la prostitution n'observaient pas de déclin dans le taux des maladies vénériennes était parce que ces inspections ne suivaient pas suffisamment les instructions scientifiques<sup>142</sup>. Pour lui, le manque de science dans les procédures expliquait entièrement l'échec de la réglementation. Ce n'était pas, comme l'expliquait Dr Morrow, à cause de l'incapacité de médicalement contrôler toutes les prostituées. De même, d'autres médecins, comme Dr William Robinson, éditeur en chef de l'*American Journal of Urology*, affirmèrent que la science pointait vers la ségrégation et la réglementation pour limiter la propagation des maladies vénériennes. Il déclara que « [e]verybody who has given the subject a careful, unbiased study knows that there is much less danger of infection in well regulated prostitution houses, or from registered prostitutes living by themselves, than from clandestine prostitution »<sup>143</sup>. Ainsi, pour cette minorité de médecins, en analysant la même situation en Europe, ils étaient convaincus que le contrôle social de la prostitution par la réglementation fonctionnait afin de diminuer la transmission des maladies vénériennes.

Au début du 20<sup>e</sup> siècle, les hygiénistes sociaux et les médecins dans la ville de New York affirmèrent que la réglementation de la prostitution, qui avait été préconisée par la profession

---

<sup>141</sup> F. Bierhoff, « The Control of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 274-275.

<sup>142</sup> Frederick Bierhoff, « Concerning the Protest, by the Committee Representing Various Women's Clubs, Against Paragraph 79 of the Bill Relating to the Procedures of the Lower Courts of the City of New York », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 23 (1910), p. 1108.

<sup>143</sup> William J. Robinson, « How to Deal with the Problem of Prostitution », *The American Journal of Urology*, vol. 9, no. 8 (1913), p. 390.

médicale durant la deuxième moitié du 19<sup>e</sup> siècle et qui restait très populaire en Europe, ne pouvait plus être utilisée. Leur mécontentement venait du fait que ces méthodes n'étaient pas scientifiquement valides pour réduire le taux d'infection de maladie vénérienne, et non du fait qu'ils voulaient éviter des projets de contrôle social biopolitique. Certains d'entre eux utilisèrent les mêmes faits pour affirmer que la réglementation pouvait fonctionner. Cependant, les hygiénistes sociaux étaient presque tous en accord avec le fait que la ségrégation et les inspections médicales ne pouvaient pas les aider dans leur grande lutte contre les maladies vénériennes.

### ***Le Page Law***

Ces questions de l'utilité de la réglementation sont devenues beaucoup plus concrètes lorsqu'en 1910 l'État de New York adopta le *Page Law*. Bien que la majorité des médecins ne croyaient pas pouvoir obtenir un contrôle social avec la réglementation, certains croyaient que le *Page Law* pouvait leur donner cette option. Cette loi divisa la communauté médicale et les hygiénistes sociaux en deux groupes. Ils avaient des opinions différentes sur l'utilité de la loi envers la réduction de la transmission des maladies vénériennes. Un groupe croyait en la loi comme un projet de contrôle et d'ingénierie sociale qui réussirait à réduire la prévalence des maladies vénériennes lorsque les prostituées condamnées seraient inspectées et guéries. L'autre groupe se mobilisa fortement contre la loi, non en raison de ces aspects de contrôle social, mais puisqu'ils croyaient qu'elle était une forme de réglementation à l'européenne. Ils étaient déjà convaincus que la réglementation ne pouvait pas fonctionner pour réduire le taux de maladies vénériennes.

Il faut en premier explorer les aspects du *Page Law*, souvent appelé *Page Bill*, même après qu'il fut adopté comme loi. En juin 1910, l'État de New York adopta l'*Inferior Courts Act*, surnommé d'après Alfred R. Page, le président de la commission et sénateur dans l'État de New York. Cette loi, mise en vigueur le premier septembre 1910, avait pour but de corriger les

défauts, comme les retards inutiles et les problèmes de juges biaisés, dans l'administration de la justice des cours inférieurs de l'État de New York. Cette loi créa aussi le *Women's Night Court*, une cour spéciale pour rapidement juger des femmes arrêtées pour la prostitution ou le vagabondage<sup>144</sup>. De plus, la clause 79 du *Page Law* indiquait que les femmes qui paraissaient devant le *Women's Night Court*, « shall, after conviction, be taken to a room adjacent to the court room and there be physically examined by a woman physician of the department of health detailed for such purpose »<sup>145</sup>. Si elles étaient infectées d'une maladie vénérienne, elles étaient envoyées à un hôpital public pour un maximum d'un an<sup>146</sup>. Sans maladie vénérienne, une femme coupable de prostitution était condamnée à une peine maximale de 6 mois dans une maison de correction<sup>147</sup>. La clause 79 du *Page Law* causa beaucoup de débat parmi la communauté médicale.

Après moins de trois mois, la Cour suprême de l'État de New York jugea la clause 79 de la loi inconstitutionnelle et ils mirent fin aux examens médicaux le 26 novembre 1910<sup>148</sup>. Le juge Bischoff de la Cour suprême de l'État de New York expliqua que ce n'était pas à cause de la discrimination genrée inscrite dans le *Page Law*, mais à cause du fait qu'une maladie pouvait allonger la peine d'une femme par six mois ou plus<sup>149</sup>. En mai 1911, la division d'appel de la Cour suprême de l'État déclara que la clause 79 n'était pas inconstitutionnelle et les examens physiques furent réinstaurés en mai 1911<sup>150</sup>. Cependant, encore une fois, la loi fut jugée inconstitutionnelle à

---

<sup>144</sup> Julius M. Mayer, « The Legislative Aspect », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 2; « To Reform Courts of Inferior Jurisdiction », *The Survey*, vol. 24 (1910), p. 179; Frederick Bierhoff, « A Consideration of Paragraph 79 of the "Page Law" and the Method of its Administration in this City », *Journal of Obstetrics*, vol. 66, no. 3 (1912), p. 410; D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 36-37.

<sup>145</sup> J. Mayer, « The Legislative Aspect », *Loc. Cit.*, p. 2.

<sup>146</sup> W. Bruce Cobb, « The Women's Court in its Relation to Venereal Diseases », *Social Hygiene*, vol. 6, no. 1 (1920), p. 84.

<sup>147</sup> « The End of Clause 79 », *The Survey*, vol. 26 (1911), p. 552-553.

<sup>148</sup> « Resumption of Examination in Women's Courts », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 5 (1911), p. 112.

<sup>149</sup> « Clause 79 is Held Unconstitutional », *The Survey*, vol. 25 (1910-1911), p. 416.

<sup>150</sup> « Resumption of Examination in Women's Courts », *Loc. Cit.*, p. 112.

la cour d'appel en juin 1911 puisque, comme l'annonça le juge, John Proctor Clarke, « I cannot avoid the conclusion that a woman coming within the provisions of the section receives a sentence not for the offence for which she was brought into court and upon which she has been convicted, but based upon her condition of health, in regards to which she has not had a hearing »<sup>151</sup>. Donc, entre 1910 et 1911, la loi fut active pendant seulement près de quatre mois.

La clause 79 du *Page Law* n'était pas entièrement nouvelle dans la ville de New York. En 1849, l'État de New York adopta une loi qui enfermait les prostituées avec des maladies vénériennes dans des hôpitaux jusqu'à leur guérison. Cette loi, qui a duré quelques années, avait été abandonnée pour son inefficacité à cause d'un manque d'hôpitaux pour les malades et puisque les cours étaient souvent harcelées par les femmes enfermées dans ces hôpitaux pour obtenir une « restauration de leur liberté »<sup>152</sup>. Sauf pour cette loi, le *Page Law* marquait un tournant dans les lois contre la prostitution. Toutes autres lois qui concernaient les prostituées ignoraient entièrement leur contribution à la propagation des maladies vénériennes<sup>153</sup>. Plusieurs médecins appréciaient l'accent mis sur les maladies vénériennes, mais déploraient les méthodes utilisées pour y faire face.

Durant la première série d'inspections en 1910, seules 279 femmes furent examinées au *Women's Night Court* à Manhattan et aucune femme ne s'était fait examiner au *Brooklyn Women's Court*, même si une salle fut placée et un médecin assigné au poste<sup>154</sup>. Quarante-vingt-une femmes, soit 29 % d'entre elles, étaient infectées par la gonorrhée, mais aucun cas de syphilis ou de chancre mou ne fut découvert<sup>155</sup>. Durant le mois d'inspection de mai à juin 1911, 105 femmes furent examinées et seulement cinq furent diagnostiquées comme malades<sup>156</sup>. William McAdoo,

---

<sup>151</sup> « Clause 79 in Court Again », *The Survey*, vol. 26 (1911), p. 322; W. Cobb, *Loc. Cit.*, p. 84.

<sup>152</sup> Prince A. Morrow, « The President », *Social Diseases*, vol. 2, no. 1 (1911), p. 2-4.

<sup>153</sup> P. Morrow, « The President », *Loc. Cit.*, p. 3.

<sup>154</sup> « Resumption of Examination in Women's Courts », *Loc. Cit.*, p. 112.

<sup>155</sup> F. Bierhoff, « A Consideration of Paragraph 79 », *Loc. Cit.*, p. 412.

<sup>156</sup> *Ibid.*, p. 414.

magistrat en chef de la ville, justifia le faible taux de syphilis par le fait que les tests de laboratoire prenaient trop de temps<sup>157</sup>. Cependant, même avec le faible nombre de femmes découvertes avec des maladies, un des problèmes immédiats qui survint en 1910 était le manque d'hôpitaux pour ces femmes. Comme l'affirma Julius Mayer, conseiller au *Page Commission*, les femmes, dès le premier septembre 1910, étaient envoyées dans des salles spécialisées des « workhouses », au lieu des hôpitaux, puisqu'il n'y avait pas de lits disponibles<sup>158</sup>. Dr Morrow déclara aussi qu'aucun hôpital à *Manhattan Island* n'acceptait ces femmes et qu'il existait seulement environ 75 lits dans les autres hôpitaux de la région. Il dit que « [i]n the existing organization of our hospital system there is not accommodation for one in five hundred of the prostitutes in this city »<sup>159</sup>. À la longue, McAdoo réussit à mettre sur pied une infirmerie au *City Hospital* à *Blackwell Island* pour ces prostituées<sup>160</sup>. Ceci n'était qu'un problème de logistique et non un argument contre le *Page Law*. Ils voulaient déjà plus de lits pour les personnes atteintes de ces maladies.

Les hygiénistes sociaux et les médecins se questionnèrent fortement sur l'utilité de la loi pour réduire le nombre de prostituées et la propagation des maladies vénériennes. Ils mettaient souvent de côté les questions de la constitutionnalité de la loi, les questions d'invasion corporelle et d'humiliation des femmes et les questions de droits à la vie privée afin de se concentrer sur l'efficacité de la loi. Dr Bierhoff, *The Survey* et le *Committee of Fourteen*, ainsi que plusieurs autres médecins de la ville de New York et la population générale, se dirent en faveur de cette loi<sup>161</sup>. Ils supposaient que la loi dissuaderait les prostituées de pratiquer leur métier. De plus, ils étaient convaincus que tous les cas de maladies vénériennes qui étaient guéries chez les prostituées

---

<sup>157</sup> Board of City Magistrates of the City of New York, *Annual Report of the Board of City Magistrates of the City of New York (First Division) for the Year Ending December 31, 1910*, New York, The J. W. Pratt Company, 1911, p. 17.

<sup>158</sup> J. Mayer, « The Legislative Aspect », *Loc. Cit.*, p. 3; Prince A. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 11.

<sup>159</sup> P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 10.

<sup>160</sup> Board of City Magistrates of the City of New York, *Op. Cit.*, p. 17.

<sup>161</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 195-205.

diminueraient la propagation de ces maladies. Le révérend John P. Peters, président du *Committee of Fourteen*, dit même que « What I would like to see, however, is a law, which goes much further than the Page law »<sup>162</sup>. Dr Bierhoff affirma que les sociétés, comme le SSMP, en luttant contre cette mesure, avaient perdu le droit de réclamer qu'ils tentaient de réduire le taux de maladies vénériennes en utilisant la prophylaxie sanitaire<sup>163</sup>. Il expliqua que si les membres de ces sociétés « were *personally* to study this problem of the possibilities of a sanitary control of prostitution, from points other than a comfortable chair before a desk equipped with the publications of so-called authorities, they might be brought to view the question from an entirely different point »<sup>164</sup>. Il blâma aussi les féministes qui se penchèrent sur la question pour avoir mal compris la loi et les médecins trop zélés pour avoir entraîné la loi à échouer<sup>165</sup>.

De l'autre côté, Dr Morrow, le SSMP et plusieurs organisations d'hygiène sociale nationale se prononcèrent contre cette mesure puisqu'ils croyaient qu'elle ne fonctionnait pas. Ils décidèrent que cette loi était en réalité une forme de réglementation. Bien que les membres du SSMP étaient divisés sur la question du *Page Law*, en général, à cause de Dr Morrow, le SSMP publia des articles contre cette loi<sup>166</sup>. Le SSMP, en conjonction avec le *Medical Society of the County of New York*, adopta une résolution en avril 1911, « urging the repeal by the Legislature of Clause 79 of the Chapter of the Laws of 1910, providing for the arrest and examination of prostitutes, etc. »<sup>167</sup>. Dr Morrow affirmait aussi que la clause 79 du *Page Law* était contre le bon sens et la science puisqu'elle ne menait pas à moins de maladies vénériennes. Il dit « this measure is unwise in its conception, defective in method, and possesses no real efficacy in the protection of the public

---

<sup>162</sup> John P. Peters, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 3, no. 3 (1912), p. 27.

<sup>163</sup> F. Bierhoff, « A Consideration of Paragraph 79 », *Loc. Cit.*, p. 412.

<sup>164</sup> *Ibid.*, p. 420 (italiques de l'auteur).

<sup>165</sup> *Ibid.*, 414.

<sup>166</sup> « Clause 79 of the Page Law », *The Survey*, vol. 25 (1910-1911), p. 267.

<sup>167</sup> New York County Medical Society, « Resolutions », *Social Diseases*, vol. 2, no. 3 (1911), p. 29.

health »<sup>168</sup>. Le *New York Medical Journal* affirma aussi que « [t]he overwhelming weight of opinion elicited seems to be that paragraph 79 is futile and that it ought to be repealed »<sup>169</sup>. On constate ainsi que l'argument au sujet de la clause 79 du *Page Law* était vraiment centré sur la question de l'efficacité de la loi. Afin d'illustrer les objectifs de ce débat, cette section examine les composantes de la loi et l'interprétation des faits par les deux groupes qui menèrent à deux différentes conclusions.

Avant d'explorer les composantes du débat, il est nécessaire de considérer le fait que les hygiénistes sociaux ignorèrent les questions de la légalité, de l'autonomie corporelle et de l'éthique de la loi et se concentrèrent seulement sur son utilité prophylactique. Plusieurs hygiénistes sociaux, comme Purrington, affirma que « [t]he constitutionality of this law, like all regulations of its kind, is a matter to be settled only by adjudication »<sup>170</sup>. Dr Bierhoff expliqua très clairement dans l'un de ses articles que « [i]t is not within the province of the physician to discuss the constitutionality of the measure » et que « it is not within the physician's province to decide upon the morals of the measure »<sup>171</sup>. De plus, plusieurs de ces médecins n'étaient pas intéressés au fait que certaines personnes croyaient que ces mesures étaient humiliantes pour les femmes. Par exemple, Mayer expliqua que « if you regard the real sense of the act, they are not subjected to humiliation »<sup>172</sup>. Ces médecins se concentrèrent vraiment sur les mesures hygiéniques de la loi.

La première composante de la loi était l'enfermement des prostituées avec des maladies vénériennes dans les hôpitaux jusqu'à ce qu'elles soient guéries ou pour un maximum d'un an. Pour ceux qui se disaient en faveur du *Page Law*, cet aspect menait à une diminution de la

---

<sup>168</sup> P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 18.

<sup>169</sup> « The Prevention of Venereal Diseases in New York », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 20 (1910), p. 1340.

<sup>170</sup> William A. Purrington, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 34.

<sup>171</sup> F. Bierhoff, « Concerning the Protest », *Loc. Cit.*, p. 1108.

<sup>172</sup> J. Mayer, « The Legislative Aspect », *Loc. Cit.*, p. 4.

prostitution et donc, à une diminution des maladies vénériennes dans les rues de la ville. Dr Bierhoff indiquait clairement que l'objectif de cette loi était seulement sanitaire et non punitif. Pour lui, une peine plus longue pour les prostituées infectées serait une bonne chose pour la société. Il affirma que « [e]very infected prostitute, who is removed from her sphere of activity for the time necessary for adequate treatment of her disease, means a number of transmissions of infections prevented during the period of her incarceration »<sup>173</sup>. Même si elle n'était pas guérie après un an dans l'hôpital, elle n'avait pas pu infecter des clients durant toute l'année. Il expliqua aussi que durant les premiers mois de 1911 où le *Page Law* était inactif, il y eut deux fois plus d'arrestations pour une première infraction et 40 fois plus d'arrestations pour récidivisme. Selon lui, les prostituées hésitaient à travailler dans les rues afin d'éviter d'être enfermées dans un hôpital. Il mentionna aussi que cette tendance n'avait pas été maintenue en 1911 puisque les prostituées savaient que le département de la Santé ne prenait plus la loi sérieusement<sup>174</sup>. Homer Folks, membre du comité directeur du SSMP, avança aussi que « [it] seems to me almost a simple arithmetic fact » que moins de prostituées dans les rues mèneraient à moins de maladies vénérienne<sup>175</sup>s. Par conséquent, pour eux, l'enfermement des prostituées avec des maladies vénériennes et la menace d'enfermement dans les hôpitaux pour un temps indéterminé menaient à moins de propagation de maladie. Cette loi pourrait contrôler le comportement des femmes pour qu'elles évitent d'avoir des relations sexuelles extraconjugales.

Cependant, plusieurs médecins étaient en désaccord avec cette interprétation. Dr Morrow stipula que les clients allaient simplement trouver d'autres prostituées. Pour tout manque de prostituées, les maisons closes et les proxénètes allaient trouver de nouvelles femmes hors de la

---

<sup>173</sup> F. Bierhoff, « Concerning the Protest », *Loc. Cit.*, p. 1110.

<sup>174</sup> F. Bierhoff, « A Consideration of Paragraph 79 », *Loc. Cit.*, p. 416-417.

<sup>175</sup> Homer Folks, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 25-26.

ville qui allaient rapidement être infectées<sup>176</sup>. Dans l'équation de l'offre et la demande, les personnes qui luttèrent contre le *Page Law* croyaient que l'offre était quasi-illimitée et que la prostitution dépendait entièrement de la demande<sup>177</sup>. C'est ce qui explique pourquoi ils croyaient qu'une prostituée enfermée pour plus longtemps dans un hôpital ne menait pas à moins de maladies vénériennes chez la population de New York. Seligman était aussi en complet désaccord avec Folks. Il indiqua que « if you have a lake of water and take out a bucketful, of course, arithmetically there is less water in the lake than before, but practically is there not the same amount as before? »<sup>178</sup>. Ces médecins ne considéraient pas que ces mesures pouvaient réduire le nombre de prostituées avec des maladies dans la ville.

Le deuxième aspect de la loi était l'inspection médicale des prostituées. À cause des données des inspections du *Page Law*, les médecins s'attendaient à diagnostiquer beaucoup plus de maladies vénériennes parmi les prostituées. Dans le but de justifier le faible taux d'infection, Dr Bierhoff blâma le département de la Santé pour avoir saboté les inspections. Il affirma que le département avait envoyé des femmes incompetentes et sans formation pour faire passer les examens aux prostituées. Il annonça aussi que « the methods of examination were incomplete and not up to the scientific standard we have the right to expect »<sup>179</sup>. Selon Dr Bierhoff, ceci expliquait la raison pour laquelle peu de cas de gonorrhée et aucun cas de syphilis furent identifiés durant les quelques mois d'activité. Il était certain qu'avec des méthodes plus scientifiques, plus de cas auraient été diagnostiqués<sup>180</sup>. Il déclara aussi que le bas taux de cas de maladie identifiés parmi les femmes coupables de prostitution durant le mois d'inspection en 1911 était dû au fait que les

---

<sup>176</sup> P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 8-9.

<sup>177</sup> Folks, *Loc. Cit.*, p. 25; E. Seligman, « The Sanitary Supervision of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 12.

<sup>178</sup> E. Seligman, « The Sanitary Supervision of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 11.

<sup>179</sup> F. Bierhoff, « The Control of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 270.

<sup>180</sup> F. Bierhoff, « A Consideration of Paragraph 79 », *Loc. Cit.*, p. 412-413; F. Bierhoff, « The Control of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 270.

examens étaient « entrusted to a rabid opponent of this law – also an ardent women’s rights advocate »<sup>181</sup>. Il alla jusqu’à dire que « *I believe that the health authorities want the law to fail* »<sup>182</sup>. Ainsi, bien que Dr Bierhoff se disait en faveur des provisions du *Page Law*, il était convaincu que les méthodes utilisées par le département de la Santé s’avéraient complètement inutiles<sup>183</sup>.

Dr Morrow et le SSMP affirmaient aussi que les méthodes utilisées par le département de la Santé dans l’inspection de ces femmes ne fonctionnaient pas, mais leurs conclusions étaient entièrement différentes. Dr Morrow dit que « [n]ow, the law, in requiring a *prompt* report from the examining physician as to whether or not a prostitute is diseased demands what medical science and skill are utterly unable to furnish »<sup>184</sup>. Les formes de gonorrhée aigüe se diagnostiquaient facilement, mais la syphilis et la gonorrhée chronique devaient être diagnostiquées par des examens biologiques dans un laboratoire. Les cours n’attendaient pas suffisamment longtemps pour faire passer de bons examens à ces femmes. Il mentionna qu’un résultat d’examen négatif n’avait aucune valeur<sup>185</sup>. Frank Moss, président du *Society for the Prevention of Crime*, annonça aussi que « [t]he examination provided for is foolish in the light of medical knowledge »<sup>186</sup>. De même, d’après Dr Boleslaw Lapowski, médecin à New York, « [m]edical science can only say when you have that disease, but it cannot tell when you have not got it »<sup>187</sup>. C’est ce qui explique pourquoi le taux de maladies vénériennes identifié parmi les prostituées était si faible. Ce n’était pas une incompétence, mais une incapacité de la science. Ils déclarèrent aussi qu’une prostituée enfermée pendant un an dans un hôpital n’était souvent pas guérie de la syphilis ou de la gonorrhée

---

<sup>181</sup> F. Bierhoff, « A Consideration of Paragraph 79 », *Loc. Cit.*, p. 413-414.

<sup>182</sup> Frederick Bierhoff, « Venereal Diseases: A Sanitary and Social Problem », *New York Medical Journal*, vol. 96, no. 20 (1912), p. 1013 (italiques de l’auteur).

<sup>183</sup> F. Bierhoff, « A Consideration of Paragraph 79 », *Loc. Cit.*, p. 413.

<sup>184</sup> P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 9-10 (italique de l’auteur).

<sup>185</sup> *Ibid.*, 10.

<sup>186</sup> Frederick Bierhoff, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 34.

<sup>187</sup> Boleslaw Lapowski, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 35.

par la fin de sa période d'enfermement. En 1910, l'utilisation du Salvarsan n'était pas encore courante à New York et il n'existait aucune autre méthode pratique pour guérir la syphilis<sup>188</sup>. Dr Maude E. Miner, agent de probation du *City Magistrates' Court*, Dr Morrow et les rédacteurs en chef du *New York Medical Journal* dirent la même chose. Ils affirmèrent que ces tests n'étaient pas fiables, les femmes n'étaient pas guéries rapidement et elles étaient réinfectées dès le retour dans les rues<sup>189</sup>. Alors, comparés à Dr Bierhoff, ces médecins expliquèrent que des tests avec une sensibilité et une spécificité nécessaire pour adéquatement tester les prostituées n'existaient pas en 1910.

La ressemblance entre la réglementation de la prostitution et le *Page Law* causait aussi beaucoup de problèmes pour certains hygiénistes sociaux. Dr Morrow et Seligman affirmèrent que, bien qu'une distinction entre le *Page Law* et la réglementation fut souvent faite par ses partisans, il n'y avait pas de vraie différence<sup>190</sup>. Dr Morrow croyait que le *Page Law* était une première étape à la réglementation<sup>191</sup>. Cependant, il déclara clairement que si la loi menait à moins de maladies vénériennes, cette loi devrait être complètement approuvée par le SSMP<sup>192</sup>. Pourtant, il souligna que les femmes qui étaient libérées des hôpitaux se croyaient guéries et complètement sans danger. La population les voyait aussi comme étant libres de maladies. Il dit « [t]he failure of the medical examiner to detect disease is accepted as a guarantee of a clean bill of health »<sup>193</sup>. Il n'était pas contre le traitement médical des prostituées, puisqu'elles étaient aussi des victimes des maladies, mais il croyait que ces mesures menaient à une augmentation dans les rapports sexuels

---

<sup>188</sup> Julius M. Mayer, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 39.

<sup>189</sup> « The Prevention of Venereal Diseases in New York », *Op. Cit.*, p. 1340; Maude Glasgow, « On the Regulation of Prostitution with Special Reference to Paragraph 79 of the Page Bill », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 20 (1910), p. 1322.

<sup>190</sup> Prince A. Morrow, « Reglementation vs. Clause 79 of the Page Bill », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 45-46; P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 10.

<sup>191</sup> P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 6.

<sup>192</sup> *Ibid.*

<sup>193</sup> *Ibid.*, 13-14.

extraconjugaux<sup>194</sup>. De plus, comme le démontre Gilfoyle, plusieurs personnes considéraient les cours comme un « bureau central » qui décidait du danger des femmes. Ainsi, la population croyait que les femmes qui en sortaient n'étaient pas atteintes de maladies<sup>195</sup>. Dr Morrow dit aussi que tout ceci avait déjà été tenté en Europe et que « in spite of the accumulated experience as to its defects, and its failure, we still cling to this puerile and at the same time superannuated policy »<sup>196</sup>. Tous les médecins n'étaient pas en accord avec Dr Morrow, mais plusieurs autres médecins et hygiénistes sociaux, comme Moss, le rabbin Maurice Harris et Dr Glasgow, affirmèrent que cette loi consistait en une étape vers la réglementation à l'européenne<sup>197</sup>.

Cependant, les individus qui se disaient en faveur du *Page Law* ne considéraient pas que la loi était un système de réglementation. Brandt stipule que les personnes qui soutenaient le *Page Law* croyaient qu'elle était seulement une mesure afin d'aider la santé des femmes<sup>198</sup>. Le *Survey* affirma que le *Page Law* ne pouvait pas devenir une réglementation<sup>199</sup>. Bien que les rédacteurs en chef du *Survey* aimèrent le *Page Law*, ils furent entièrement contre la réglementation de la prostitution et déclarèrent qu'ils ne supposaient pas que « the people of New York would consider for a moment the licensing of prostitution »<sup>200</sup>. Pour eux, le *Page Law* n'était pas une première étape vers un système de réglementation, mais une première étape dans l'inspection médicale de toutes les personnes en prison<sup>201</sup>. Folks affirma aussi que « I have read it many times, and have yet to find that section 79 has any important features in common with these systems of regulation tried

---

<sup>194</sup> P. Morrow, *Its Object and Aims*, *Op. Cit.*, p.11.

<sup>195</sup> T. Gilfoyle, *Op. Cit.*, p. 258.

<sup>196</sup> P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 14.

<sup>197</sup> Frank Moss, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 34; Maurice H. Harris, « The Moral Aspects », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 21; M. Glasgow, « On the Regulation of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 1320.

<sup>198</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 36.

<sup>199</sup> « Answer - Is the Page Bill All Right? », *The Survey*, vol. 24 (1910), p. 355.

<sup>200</sup> « What the Page Bill Provides », *The Survey*, vol. 24 (1910), p. 500-501.

<sup>201</sup> « Clause 79 of the Page Law », *Loc. Cit.*, p. 276.

in different countries »<sup>202</sup>. Il indiqua qu'il se battrait contre ces mesures si elles étaient introduites. De plus, Mayer expliqua que les certificats de santé donnés après les soins dans les hôpitaux existaient seulement pour la protection des personnes responsables des établissements médicaux et juridiques pour justifier la libération des femmes. Ce n'était pas fait dans le but de donner un certificat de santé aux femmes pour qu'elles l'utilisent pour obtenir plus de clients<sup>203</sup>. Donc, les individus partisans de cette loi ne croyaient pas qu'elle deviendrait une étape vers la réglementation.

Le *Survey* et Dr Bierhoff se concentrèrent aussi sur le fait que, contrairement aux lois européennes, les médecins faisaient passer les examens médicaux aux prostituées seulement après une condamnation de prostitution. Pour eux, ceci était la plus grande différence entre le *Page Law* et la réglementation<sup>204</sup>. Cependant, les personnes qui luttaient contre le *Page Law* affirmèrent que la différence n'était pas réelle. Seligman conclut que, bien que les policiers en France pouvaient examiner n'importe quelle femme, ceci n'était pas différent à New York puisqu'une condamnation pour vagabondage pouvait aisément être donnée. Pour lui, l'obstacle de la condamnation pouvait être facilement surmonté<sup>205</sup>. De plus, comme l'explique l'historien David Pivar, la définition du vagabondage dans le *Page Law* était si vague que la majorité de la population pouvait être classifiée comme un vagabond<sup>206</sup>. Dr Morrow compara le *Page Law* à la réglementation et dit que du côté de l'arrestation, de la mise en accusation, de la condamnation, de l'enregistrement, de l'examen médical, de l'enfermement dans un hôpital et de la décharge de l'hôpital, ils étaient exactement les mêmes. Il alla jusqu'à dire que la loi française de la réglementation s'avérait moins

---

<sup>202</sup> Folks, *Loc. Cit.*, p. 25.

<sup>203</sup> J. Mayer, « The Legislative Aspect », *Loc. Cit.*, p. 4.

<sup>204</sup> « What the Page Bill Provides », *Loc. Cit.*, p. 500; Frederick Bierhoff, « Further Notes on the Sanitary Control of Prostitution in Some European Cities », *New York Medical Journal*, vol. 96, no. 14 (1912), p. 691.

<sup>205</sup> E. Seligman, « The Sanitary Supervision of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 10.

<sup>206</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 102.

sévère et drastique que le *Page Law* puisqu'elle ne concernait pas les femmes sous l'âge de 18 ans<sup>207</sup>.

L'attention de la loi portée sur les femmes inquiétait aussi les médecins et les féministes. Plusieurs membres du SSMP, incluant Dr Morrow, n'aimaient pas le fait que seules les femmes étaient punies pour avoir des maladies vénériennes et que leurs clients étaient protégés. Selon eux, les hommes étaient coupables de transmettre les maladies à leurs femmes et leurs enfants. Dr Morrow expliqua qu'une loi qui se concentrait uniquement sur les prostituées, mais ignorait les clients, « would be a satire upon sanitary science, a travesty upon sanitary methods, an anachronism in the present advanced stage of preventive medicine »<sup>208</sup>. Punir les femmes, mais pas les hommes, était un « double standard of sanitation » selon Dr Morrow<sup>209</sup>. Moss souligna que cette loi renforçait l'idée que si les prostituées étaient traitées législativement pour les maladies vénériennes, aucune loi ne devait concerner les clients<sup>210</sup>. Ceci ne pouvait pas mener à une diminution des maladies vénériennes. De même, Dr Glasgow stipula qu'ignorer les hommes ne pouvait pas mener à une loi efficace. Elle demanda : « Is it not illogical, unscientific, even foolish to expect any perceptible abatement in social disease while thousands of men suffering from these diseases are allowed to mix freely in society [...] ? »<sup>211</sup>. De plus, le 19 janvier 1911, plusieurs associations de femmes, comme le *Women's Prison Association*, le *Women's Medical Association of the City of New York* et le *Hygiene Committee of the Women's Medical Association* ont tenu une réunion afin de protester contre ces mesures<sup>212</sup>. Ces groupes féministes étaient du même côté et

---

<sup>207</sup> P. Morrow, « Reglementation vs. Clause 79 of the Page Bill », *Loc. Cit.*, p. 45-46.

<sup>208</sup> P. Morrow, « The Sanitary Aspects », *Loc. Cit.*, p. 15.

<sup>209</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 37.

<sup>210</sup> F. Moss, *Loc. Cit.*, p. 34.

<sup>211</sup> M. Glasgow, « On the Regulation of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 1321-1322.

<sup>212</sup> J. Milton Mabbott, « The Duties of the Gynecologist in Relation to the State Control of Vice », *Journal of Obstetrics*, vol. 64, no. 3 (1912), p. 227-228; Liste complète : Women's Prison Association, Women's Medical Association of the City of New York, Women's Society for the Prevention of Crime, Women's Henry George League, Women's Political Union, Philanthropic Committee Friends' Monthly Meeting, Women's Christian Temperance

utilisaient les mêmes arguments que les médecins qui protestaient la loi<sup>213</sup>. Les médecins voulaient protéger la santé publique et ne se préoccupaient pas du fait que la loi était une infraction des droits personnels des femmes.

Les hygiénistes sociaux et la communauté médicale étaient très divisés sur la question de l'utilité du *Page Law*. Ils n'examinaient pas les questions des infractions des droits à la vie privée ou des droits de l'autonomie corporelle, mais ils se concentraient seulement sur ses mesures sanitaires. En utilisant les mêmes faits et en examinant la même loi, ils ne pouvaient pas s'entendre sur la question de l'effet de la loi sur la transmission des maladies vénériennes. Bien que le débat fut très animé pendant quelques mois, la question devint sans objet après que la loi fut jugée inconstitutionnelle en 1911.

### **Le *Whitney Law***

En 1918, l'État de New York vota pour le Chapitre 264 de la Loi de 1918, aussi nommé le *Whitney Law*, un amendement à la loi sur la Santé. Cette loi était beaucoup plus près de la réglementation à l'européenne que le *Page Law* en demandant des inspections médicales de toutes personnes soupçonnées d'avoir et de transmettre des maladies vénériennes. Alors, pourquoi était-ce que le *Whitney Law* ne causa pas une réaction aussi passionnée parmi les docteurs et les hygiénistes sociaux? Cet énorme projet d'ingénierie sociale et de contrôle social avait pour but de

---

Union of the State of New York, Women's Trade Union League of New York, American Federation of Nurses, Assembly District 22 – Women's Suffrage Party, National Young Women's Christian Association, National Women's Suffrage Party, Council of Jewish Women, Brooklyn Auxiliary of the Consumers' League, Brooklyn Heights Branch Women's Municipal League, Hygiene Committee of the Women's Medical Association, American Purity Alliance et National Vigilance League.

<sup>213</sup> Mabbott, *Loc. Cit.*, p. 228; Maude Glasgow, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 39-40; Lavinia L. Dock, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 40-41.

prévenir la transmission des maladies vénériennes aux soldats. Ils mirent plus d'importance sur la santé des soldats que sur les droits individuels des personnes civiles.

Dans le but de se préparer à l'entrée en guerre des États-Unis en 1917, plusieurs camps de mobilisation furent créés dans la ville de New York. Camp Upton sur Long Island, la base navale à Brooklyn et les cantonnements au Bronx et à Queens se révélèrent des problèmes urgents à cause du grand nombre de soldats dans la ville. De plus, plusieurs camps furent établis à un petit trajet par train pour les soldats. Ainsi, il y avait des soldats en congé dans la ville de New York<sup>214</sup> à tout temps. En 1917, le *Committee of Fourteen* de la ville de New York prit en charge le problème de la prostitution et de l'alcool près des camps militaires dans l'État de New York et du New Jersey. Après des enquêtes, ils découvrirent que, contrairement à ce que la population et le gouvernement supposaient, les maisons closes, les jeux d'argent et la consommation d'alcool n'étaient pas omniprésents autour des camps de l'armée. Cependant, bien qu'il n'y eut pas d'augmentation du taux de natalité d'enfants de soldats, ils identifièrent une grande augmentation des « charity girls ». Ces « charity girls » étaient le nom donné aux filles qui avaient des rapports sexuels avec des hommes avant le mariage, sans échange d'argent<sup>215</sup>. Comme le démontre l'historienne Kathy Peiss, ces femmes pratiquaient une sexualité plus libre de la classe ouvrière. Cependant, ceci n'était pas acceptable pour les réformateurs de la classe moyenne<sup>216</sup>. De même, l'historienne Courtney Q. Shah et l'historienne Lynn Dumenil décrivirent que certaines femmes croyaient qu'être sexuellement disponibles pour les soldats était leur devoir patriotique. D'autres femmes suivaient

---

<sup>214</sup> Committee of Fourteen, *The Committee of Fourteen in New York City Annual Report 1917*, New York, 1918, p. 8-9; E. Clement, *Op. Cit.*, p. 126.

<sup>215</sup> Committee of Fourteen, *Annual Report 1917, Op. Cit.*, p. 16-18; John G. Buchanan, « War Legislation against Alcoholic Liquor and Prostitution », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 9 (1918-1919), p. 526.

<sup>216</sup> Kathy Peiss, « "Charity Girls" and City Pleasurer: Historical Notes on Working Class Sexuality, 1880-1920 », dans Kathy Peiss et Christina Simmons, *Passion and Power: Sexuality in History*, Philadelphia, Temple University Press, 1989, p. 58.

les troupes de soldats puisqu'ils gagnaient beaucoup d'argent, mais pouvaient rarement le dépenser. Donc, ils étaient prêts à acheter des cadeaux pour ces femmes. Les policiers militaires et les réformateurs nommèrent ce phénomène « Khaki fever », d'après les treillis militaires<sup>217</sup>. Ceci était aussi un problème pour les hygiénistes sociaux. Le *Committee of Fourteen* affirma que « [t]he lure of the uniform and the romance of the soldier have proved too much for a great many young girls »<sup>218</sup>. En effet, le nombre de prostituées n'augmenta pas nécessairement, mais à cause de la présence des soldats et des « charity girls », le taux de transmission des maladies vénériennes avait la possibilité d'augmenter.

Afin de diminuer la crainte de l'augmentation du taux de maladies vénériennes parmi les troupes, l'État de New York créa le *Whitney Law*, le 17 avril 1918, pour que les femmes et les hommes condamnés pour prostitution, ou condamnés pour une infraction connexe, soient examinés par un médecin après leur condamnation<sup>219</sup>. De plus, toutes personnes soupçonnées d'être atteintes d'une maladie vénérienne, ainsi que soupçonnées de transmettre l'infection, pouvaient être arrêtées et inspectées par le département de la Santé. Ils devaient aussi donner un spécimen de sang ou d'autres fluides corporels<sup>220</sup>. En attendant les résultats sanguins, le département de la Santé de l'État de New York avait le pouvoir « to hold under restraint men and women who are arrested or suspected of having this form of disease for a matter of one, two or three days »<sup>221</sup>. Entre le 17 avril et le 31 décembre, la ville inspecta 2 070 femmes suspectes ou condamnées. De ces femmes, 795 étaient atteintes de la syphilis et, dépendant du type de test, entre

---

<sup>217</sup> Courtney Shah, *Sex Ed, Segregated: The Quest for Sexual Knowledge in Progressive-Era America*, New York, University of Rochester Press, 2015, p. 114; Lynn Dumenil, *The Second Line of Defense: American Women and World War I*, North Carolina, University of North Carolina Press, 2017, p. 79-80.

<sup>218</sup> Committee of Fourteen, *Annual Report 1917, Op. Cit.*, p. 7.

<sup>219</sup> W. Cobb, *Loc. Cit.*, p. 88.

<sup>220</sup> Joseph A. Warren, « Venereal Disease Control under the Provisions of Chapter 264 of the Law of 1918 », *Health News* (1918), p. 272-273.

<sup>221</sup> « Venereal Diseases Legislation in New York », *Social Hygiene*, vol. 5, no. 3 (1919), p. 393-394.

196 et 241 étaient atteintes de la gonorrhée. Ce haut nombre était dû au fait que les nouvelles méthodes scientifiques pour tester ces maladies étaient beaucoup plus précises qu'en 1910<sup>222</sup>. Contrairement au *Page Law*, cette loi ne nécessitait pas de condamnation et ressemblait beaucoup plus à la réglementation.

Cette loi força aussi l'État à gratuitement traiter les personnes qui ne pouvaient pas payer<sup>223</sup>. Les personnes arrêtées sans condamnation avaient le droit de rester libres s'elles suivaient diverses règles, comme l'interdiction de la cohabitation et une abstinence sexuelle lors de la période infectieuse. Ces personnes devaient aussi recevoir des traitements réguliers par un médecin approuvé par le département de la Santé<sup>224</sup>. Cependant, s'elles ne suivaient pas ces règles, elles pouvaient être enfermées dans un hôpital. La première femme sans condamnation détenue de force à un hôpital commença son enfermement dès le 20 juin 1918<sup>225</sup>. En 1919, cette loi fut modifiée pour que toutes personnes arrêtées sous la charge de prostitution devaient être examinées pour une maladie vénérienne par un médecin. Comme l'expliqua W. Bruce Cobb, magistrat de la ville de New York et juge au *Women's Court*, selon les cours, « they are reasonably subject to suspicion by the fact of arrest »<sup>226</sup>. De plus, comme le dit le secrétaire général de *Committee of Fourteen*, « [b]ecause a person has not been convicted of prostitution does not relieve him or her of being a venereal suspect »<sup>227</sup>. Ainsi, toutes personnes pouvaient perdre leur intégrité corporelle et leur autonomie personnelle si la police les soupçonnait d'être atteintes d'une maladie vénérienne.

Ces actions faisaient partie d'une grande campagne par les hygiénistes sociaux et le gouvernement pour réduire le taux de maladies vénériennes parmi les nouveaux soldats. Comme

---

<sup>222</sup> Benjamin Malzberg, « Venereal Disease Among Prostitutes », *Social Hygiene*, vol. 5, no. 4 (1919), p. 542-544.

<sup>223</sup> « Combating Venereal Infection in New York », *Social Hygiene*, vol. 7, no. 19 (1918), p. 145-147.

<sup>224</sup> « Anti-Venereal Disease Work in New York City », *Social Hygiene*, vol. 8, no. 9 (1919), p. 65-66.

<sup>225</sup> « Operation of the New Venereal Disease Law », *Social Hygiene*, vol. 7, no. 31 (1919), p. 245.

<sup>226</sup> W. Cobb, *Loc. Cit.*, p. 88.

<sup>227</sup> E. Clement, *Op. Cit.*, p. 127.

l'explique Pivar, l'ASHA, en conjonction avec les autorités sanitaires, créa l'*American Plan* pour réduire le taux de ces infections en plaçant des membres de l'Association dans des positions gouvernementales clés pour influencer et guider les politiques de guerre. Le gouvernement créa aussi la *Division of Venereal Disease Control* pour administrer l'*American Plan* et instaurer plusieurs lois pour contrôler ces maladies. L'*American Plan* avait plusieurs rôles aux États-Unis et en Europe. Un des aspects les plus importants de cette loi était la création des « Pure zones », des zones avec un radius de cinq miles autour des camps militaires aux États-Unis, où le droit d'Habeas Corpus était complètement suspendu pour les femmes. Comme avec le *Whitney Law*, les femmes pouvaient, là aussi, être inspectées si elles étaient suspectées d'avoir une maladie vénérienne. Pivar démontre que vers la fin de la guerre, 39 États avaient adopté l'*American Plan* et que par 1921, tous les États avaient ce type de loi<sup>228</sup>. Comme l'explique Rosen, plus de 15,500 femmes furent emprisonnées dans des maisons de correction durant la guerre. Aucun homme ne fut arrêté sous ces lois.<sup>229</sup> De plus, sous l'*American Plan*, le gouvernement força la fermeture des « Red Light Districts » près des camps militaires à travers les États-Unis. Près de 250 « Red Light Districts » furent fermés vers la fin de la guerre<sup>230</sup>. Donc, comme le *Whitney Law*, l'*American Plan* mettait la santé des soldats avant les droits personnels des femmes.

Bien que le *Page Law* fut jugé inconstitutionnel à cause de l'emprisonnement dicté par les maladies, le *Whitney Law* n'eut pas ces problèmes dans les cours, même en enfermant les femmes jusqu'à leur guérison<sup>231</sup>. Il y avait très peu de protestations contre ces mesures. Joseph A. Warren, conseiller du département de la Santé de l'État de New York, affirma que « it is my opinion, as

---

<sup>228</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 208-219.

<sup>229</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 35.

<sup>230</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 77-80.

<sup>231</sup> William Bierman, « The Physician and the Social Hygiene Problem », *New York Medical Journal*, vol. 111, no. 24 (1920), p. 1028-1029.

well as the opinion of many other lawyers with whom I have consulted, that the constitutionality of this act will be upheld by the courts »<sup>232</sup>. De plus, les historiens Pivar et Rosen démontrent que, sauf pour quelques médecins et quelques féministes, il y eut aussi très peu de critiques de l'*American Plan*<sup>233</sup>. Donc, pourquoi est-ce que ces mesures, qui avaient été si controversées seulement huit ans plus tôt, furent quasiment unanimement acceptées par la population, les médecins et les hygiénistes sociaux?

Ceci peut être expliqué en partie à cause de la guerre. Avec l'entrée en guerre des États-Unis, la ville de New York avait de plus en plus de marins et de soldats en service et en congé qui trainait dans les rues. Ainsi, comme le démontra Cobb, puisque les femmes étaient attirées à la ville par ces soldats, le *Women's Court* traitait de plus en plus de personnes<sup>234</sup>. Puisque l'armée voulait garder les soldats sans maladies vénériennes, les commandants poussèrent les cours à donner de plus longues peines aux femmes<sup>235</sup>. Comme l'explique Dumenil, l'armée craignait que les nouveaux soldats, atteints d'une maladie vénérienne, ruinent les préparations militaires en réduisant leur capacité de combat<sup>236</sup>. Le *Committee of Fourteen* déclara que le rapport d'examen physique des troupes, qui confirmait le nombre élevé de maladies vénériennes parmi les nouvelles recrues, avait convaincu la population et les législateurs de voter pour cette loi<sup>237</sup>. Le département de la Santé de l'État de New York et le *New York Probation and Protective Association* expliquèrent aussi que cette loi fut adoptée à cause des conditions spéciales de la guerre<sup>238</sup>. Le

---

<sup>232</sup> Frank J. Osborne, « Venereal Disease Control as a War Measure », *Health News* (1918), p. 275.

<sup>233</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 224-225; R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 35.

<sup>234</sup> W. Cobb, *Loc. Cit.*, p. 87.

<sup>235</sup> C. Shah, *Op. Cit.*, p. 106; W. Cobb, *Loc. Cit.*, p. 87.

<sup>236</sup> L. Dumenil, *Op. Cit.*, p. 79-80.

<sup>237</sup> Committee of Fourteen, *The Committee of Fourteen in New York City Annual Report 1918*, New York, 1919, p. 23.

<sup>238</sup> J. Warren, *Loc. Cit.*, p. 272; New York Probation and Protective Association, *New York Probation and Protective Association Tenth Annual Report for the Year Ending September Thirtieth Nineteen Hundred and Eighteen*, New York, 1919, p. 20.

*Committee of Fourteen* affirma même que « [t]he war has thus given an opportunity for a suppression of vice in many communities where it has been heretofore tolerated »<sup>239</sup>. Il est évident que les hygiénistes sociaux et les entités gouvernementales croyaient que ces mesures furent adoptées à cause de la guerre. L'armée américaine en France durant la Première Guerre mondiale utilisa des mesures drastiques et controversées, comme la prophylaxie chimique chez les soldats qui avaient eu des relations sexuelles, pour prévenir le déclin de l'efficacité militaire causé par les maladies vénériennes<sup>240</sup>. Je crois qu'une situation similaire se développa au front intérieur. Les réformateurs mirent de côté leurs doutes en faveur de la promotion de la santé de l'armée. Ceci peut être en partie confirmé en examinant les réponses à l'*American Plan*. Rosen explique que toute désapprobation de ces lois était vue comme un manque de patriotisme. De plus, Shah démontre que les réformateurs croyaient que l'*American Plan* protégerait les soldats, les personnes civiles, les familles et les efforts de guerre<sup>241</sup>. En plus de la guerre, à New York, avec la mort de Dr Morrow le 17 mars 1913, le SSMP, renommé le *New York Society for Sanitary and Moral Prophylaxis*, était beaucoup moins actif et leur journal arrêta d'être publié en 1915<sup>242</sup>. Les hygiénistes sociaux n'eurent pas l'occasion de lutter contre la loi comme ils l'avaient fait en 1910. En effet, le *Whitney Law* fut accepté comme une mesure d'urgence pour conserver la santé des soldats.

Bien que les hygiénistes sociaux soutenaient généralement cette loi, ils identifièrent continuellement plusieurs problèmes dans sa mise en œuvre. Comme le mentionna Cobb, les examens concluaient peu et, à cause du manque de temps, seuls quelques tests pouvaient être

---

<sup>239</sup> Committee of Fourteen, *Annual Report 1917*, *Op. Cit.*, p. 7.

<sup>240</sup> Eric Fecteau, « The highest morality is the Highest military efficiency : L'AEF et les maladies vénériennes en France (1917-1920) », *Strata*, vol. 6 (2016), p. 93-128.

<sup>241</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 224-225; R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 35; C. Shah, *Op. Cit.*, p. 118.

<sup>242</sup> « Prince A. Morrow, M. D. 1846-1913 », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 1.

donnés. Ceci ne diagnostiquait pas tous les cas<sup>243</sup>. De même, à cause de la guerre, un manque de personnel existait dans les hôpitaux et dans le département de la Santé. Suivre les mesures nécessaires d'après le *Whitney Law* était donc difficile<sup>244</sup>. Cependant, considérant que la médecine pour traiter les maladies vénériennes avait beaucoup évolué depuis le *Page Law* en 1910, traiter ces maladies, surtout la syphilis, était beaucoup plus facile. D'après le département de la Santé de la ville de New York, pour la syphilis, les femmes étaient libérées des hôpitaux après six injections de Salvarsan et onze injections de mercure. Pour la gonorrhée, puisque la majorité des cas admis étaient chroniques, la guérison était plus difficile et entraînait plusieurs tests de sécrétion vaginale et plusieurs tests de frottis cervico-utérin<sup>245</sup>. Le progrès scientifique avait fortement contribué à l'acceptation de cette loi.

Un autre problème était l'éducation des prostituées. Le *New York Probation and Protective Association* affirma que ces femmes ne devraient pas être envoyées à un hôpital, mais, dans des « reformatory »<sup>246</sup> où elles pourraient recevoir leur traitement et être éduquées en même temps<sup>247</sup>. De même, le département de la Santé de la ville de New York expliqua qu'après être guéries, ces femmes étaient retournées dans le même environnement, sans argent ou nouvelles compétences. Puisqu'aucune mesure pour les aider à trouver un emploi n'existait, elles étaient rapidement réinfectées<sup>248</sup>. Bien que ces organisations considéraient que la loi pouvait être améliorée, ils n'étaient pas contre la loi. De plus, par 1920, beaucoup de ces problèmes étaient réglés par

---

<sup>243</sup> W. Cobb, *Loc. Cit.*, p. 88-89.

<sup>244</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1918*, New York, 1919, p. 195.

<sup>245</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1918, Op. Cit.*, p. 195.

<sup>246</sup> Aux États-Unis, les termes « reformatory » et « workhouse » ont un contexte très différent qui ne se traduit pas dans la langue française. Le « reformatory » était une maison à la campagne qui mettait beaucoup d'accent sur la rééducation des détenus et les « workhouses » étaient des prisons où les détenues devaient travailler. Dans cette thèse j'utilise le terme anglais, puisque les deux mots se traduisent à « maison de correction » en français.

<sup>247</sup> New York Probation and Protective Association, *Op. Cit.*, p. 23.

<sup>248</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1918, Op. Cit.*, p. 195-196.

l'éducation des femmes dans les hôpitaux donnée par différentes organisations, incluant le *New York Probation and Protective Association*, dans la forme d'aide à l'écriture, d'aides à la lecture et des formations professionnelles<sup>249</sup>. Ils voulaient seulement améliorer la loi, sans la critiquer pour un manque d'efficacité.

Par conséquent, avec le développement scientifique qui aidait à bien diagnostiquer les maladies vénériennes et qui aidait à les guérir beaucoup plus rapidement et efficacement, ainsi qu'avec l'urgence de la guerre, le gouvernement et les médecins ne luttaient plus contre ces nouvelles mesures. Ils acceptaient ces projets de contrôle social et d'ingénierie sociale puisqu'ils croyaient que ces mesures pouvaient fonctionner pour limiter la propagation des maladies vénériennes. Les questions d'intégrité corporelle et des droits à la vie privée étaient mises de côté pour le bien commun des soldats.

### **Le mariage et l'employabilité des syphilitiques et des gonorrhéiques**

En plus des lois ciblant les prostituées, les hygiénistes sociaux cherchèrent à limiter la propagation des maladies vénériennes en mettant des restrictions sur le mariage et sur l'employabilité des syphilitiques et gonorrhéiques. Ils explorèrent diverses méthodes, souvent utilisées dans les autres États, afin de trouver des moyens de limiter la transmission des maladies vénériennes dans la famille et entre membres de la société. Encore une fois, les hygiénistes sociaux et les médecins de la ville de New York, dans leur quête d'une société exempte de maladies vénériennes, n'avaient aucun problème à diminuer les libertés personnelles.

En 1906, le SSMP demanda, lors d'un symposium, « Should not safeguards from venereal disease be thrown around marriage? ». Ceux qui étaient présents répondirent majoritairement que

---

<sup>249</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1920*, New York, 1921, p. 255.

ces mesures étaient nécessaires. Dr John A. Wyeth, président de l'*American Medical Association* et président du *New York State Medical Association*, le dit clairement : « there can be but one answer and that in the affirmative »<sup>250</sup>. De plus, Arthur N. Taylor, du *New York Bar*, expliqua que, comme avocat, il croyait que cet acte serait valide et constitutionnel<sup>251</sup>. Donc, dès le début de la période, les hygiénistes sociaux à New York voulaient restreindre les libertés des syphilitiques et gonorrhéiques en faveur de la santé de la population. De même, en 1910, le SSMP, lors d'une réunion similaire, posa la question « Should a medical certificate of freedom from transmissible disease be required as a condition of license to marry? ». Durant cette rencontre, Dr Morrow affirma que l'État devait limiter le mariage. Harriette Johnston-Wood, du *New York Bar*, souligna que la faisabilité de la loi n'était pas contestée. Le seul facteur important était l'habileté de la loi à protéger la santé de la population et de la race. Elle était en faveur de forcer ces mesures sur le public même s'il ne les voulait pas. Elle avança que « [w]illing or unwilling, receptive or non-receptive, the public [...] **must be protected**, even though they want no protection »<sup>252</sup>. Les médecins se voyaient comme protecteurs du public. Ainsi, même contre l'opinion de la population, ils devaient instaurer des lois de contrôle social pour protéger la société. De même, durant la rencontre, Dr L. Duncan Bulkley, médecin au *New York Skin and Cancer Hospital*, mentionna que le gouvernement devait protéger la santé de la prochaine génération en limitant les maladies des parents. Il voulait que ces mesures soient appliquées aux deux sexes<sup>253</sup>. En 1916, Dr Sigmund Pollitzer affirma que « [t]he syphilitic may marry when he has had sufficient treatment to render

---

<sup>250</sup> John A. Wyeth, « Should not Safeguards from Venereal Disease be Thrown around Marriage », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1910), p. 313-314.

<sup>251</sup> Arthur N. Taylor, « Legal Measures to Prevent Venereal Diseases », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1910), p. 314-316.

<sup>252</sup> H. Johnston-Wood, *Loc. Cit.*, p. 3 (gras de l'auteur).

<sup>253</sup> L. Duncan Bulkley, « In Its Medical Aspects », *Social Diseases*, vol. 1, no. 2 (1912), p. 9.

his blood serum permanently negative to the Wassermann reaction [...] »<sup>254</sup>. Cependant, quelques hygiénistes sociaux s'inquiétaient que ces lois ne prenaient pas en compte les infections contractées après le mariage<sup>255</sup>. On constate ainsi que la vaste majorité des hygiénistes sociaux voulait des lois plus ou moins sévères pour limiter l'accès au mariage des individus avec des maladies vénériennes.

Ils utilisèrent aussi souvent le succès apparent de ces mesures dans d'autres États américains pour justifier l'exigence d'un certificat médical avant le mariage à New York. Par exemple, Johnston-Wood déclara qu'après un amendement qui donnait le droit au médecin de famille d'inspecter les femmes et les hommes avant le mariage, la population de l'État de Washington aimait beaucoup la loi qui limitait l'accès au mariage aux personnes avec des maladies mentales et des maladies vénériennes. De même, l'État d'Indiana demanda un certificat de santé avant le mariage et, contrairement à l'État de Washington, donna des amendes aux personnes qui évitaient cette loi en se mariant en dehors de l'État. Selon Johnston-Wood, la loi en Indiana était plus robuste<sup>256</sup>. Pour éviter le mariage en dehors de l'État, Purrington voulait que tous les États instituent la loi en même temps<sup>257</sup>. Vers 1920, plusieurs autres États, comme l'Iowa, le Maine, l'Alabama, l'Oregon et le Wisconsin requéraient des certificats de santé pour le mariage<sup>258</sup>. Cependant, les hygiénistes sociaux à New York ne voulaient pas copier les lois qui ne fonctionnaient pas dans certains autres États. L'avocat Arthur Taylor et le juge William Lindsay, ancien sénateur des États-Unis, expliquèrent qu'en 1899, le Michigan adopta une loi pour prévenir

---

<sup>254</sup> Sigmund Pollitzer, « Syphilis in Relation to Some Social Problems », *Journal of Obstetrics*, vol. 73, no. 5 (1916), p. 855.

<sup>255</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 137.

<sup>256</sup> H. Johnston-Wood, *Loc. Cit.*, p. 3-4.

<sup>257</sup> William A. Purrington, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 2 (1912), p. 19.

<sup>258</sup> James N. Vander Veer, « Some Aspects in Relation to the Chronic Gonorrhoeic, from the Standpoint of Surgery and Eugenics », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 9 (1913), p. 461; George E. Worthington, « Marriage Laws and Public Health », dans *Charity and Correction, Twenty-First New York State Conference of Charities and Correction*, Buffalo, 1920, p. 237.

le mariage des hommes avec des maladies vénériennes à des femmes innocentes. Cependant, puisque la loi ne demandait pas d'inspection médicale avant le mariage, le processus dans les cours devait être commencé par la femme contre son mari. Cette loi n'était donc jamais utilisée<sup>259</sup>. Puisqu'il était rare pour l'État de New York de ne pas être les premiers à instaurer une loi d'hygiène sociale, les hygiénistes sociaux pouvaient s'appuyer sur les succès et les faillites des lois dans les autres États pour justifier leurs nouvelles mesures.

Durant les discussions sur la faisabilité de cette loi, la question du secret médical était souvent abordée. La question était : était-ce qu'avertir l'épouse ou la fiancée des maladies vénériennes de l'homme était contraire à l'éthique et au serment d'Hippocrate? La vaste majorité des hygiénistes sociaux ne considéraient pas que révéler cette information était une violation du secret médical. Dr Bulkley et plusieurs autres hygiénistes sociaux soulignèrent que la version du serment d'Hippocrate récité dans les collèges de New York incluait les mots « [w]e will inviolably keep the **innocent** secrets of the patients and their families for whom we may be called upon to prescribe »<sup>260</sup>. Pour eux, puisque la transmission de ces maladies ne se produisait pas de façon innocente, ils devaient avertir les femmes. De plus, ces médecins affirmaient que le serment d'Hippocrate n'était pas une mesure légale, mais seulement une mesure éthique. Ils ne pouvaient pas se faire poursuivre par la loi s'ils ignoraient le serment<sup>261</sup>. Dr E. L. Keyes affirma que, puisque les maladies vénériennes étaient enregistrées par la ville, « this secret, after all, does not exist in reality »<sup>262</sup>. Dans le cas des licences de mariage, Dr Bulkley et Dr Keyes expliquèrent que la demande d'un certificat pouvait être vue comme un consentement par l'individu pour divulguer

---

<sup>259</sup> A. Taylor, *Loc. Cit.*, p. 315; William Lindsay, « Should Legislative Aid be Invoked to Penalize the Transmission of Sexual Infection in Marriage », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 343.

<sup>260</sup> L. Bulkley, « In Its Medical Aspects », *Loc. Cit.*, p. 12 (gras de l'auteur); C. Eliot, *Loc. Cit.*, p. 4.

<sup>261</sup> L. Bulkley, « In Its Medical Aspects », *Loc. Cit.*, p. 12.

<sup>262</sup> Edward L. Keyes, « The Prenuptial Sanitary Guarantee », *New York Medical Journal*, vol. 85, no. 26 (1907), p. 1202.

l'information nécessaire au gouvernement<sup>263</sup>. Les hygiénistes sociaux ne croyaient pas que le droit à la vie privée s'appliquait ici puisque la transmission n'était pas innocente.

Durant la période, quelques propositions de loi furent tentées dans la ville et l'État de New York afin de prévenir la transmission des maladies vénériennes dans le mariage. Ces lois avaient souvent un angle eugénique dans le but de prévenir le déclin de la race blanche. En 1910, une proposition d'amendement à la *Domestic Relation Law* demandait un certificat médical qui garantissait que l'individu n'était pas atteint d'une maladie mentale, de la tuberculose, de la syphilis ou de la gonorrhée avant le mariage. Cette proposition d'amendement fut formellement approuvée par le *New York City Federation of Women's Clubs*, un groupe de femmes représentant approximativement 50 000 New-Yorkaises. Cependant, la loi échoua<sup>264</sup>. Cet eugénisme figurait souvent dans toutes les questions du mariage. Dr W. M. L. Coplin, professeur de pathologie au *Jefferson Medical College*, expliqua que « [t]he indiscriminate mating of the human family is admittedly in many instances dangerous to the individual, the progeny, and to society »<sup>265</sup>. Il voulait créer des règles pour limiter le mariage des personnes avec des maladies vénériennes et des maladies mentales. De même, George Worthington, directeur adjoint du *Department Law Enforcement Activities*, affirma, en discutant des maladies vénériennes, que « [i]f marriage laws could be enacted which would prevent the marriage of the unfit, the racial stock could be thereby improved »<sup>266</sup>. Pour eux, les maladies vénériennes étaient aussi mauvaises que les maladies mentales pour la santé de la race blanche.

---

<sup>263</sup> L. Bulkley, « In Its Medical Aspects », *Loc. Cit.*, p. 13; E. Keyes, « The Prenuptial Sanitary Guarantee », *Loc. Cit.*, p. 1201.

<sup>264</sup> H. Johnston-Wood, *Loc. Cit.*, p. 2.

<sup>265</sup> W. Coplin, *Loc. Cit.*, p. 1205.

<sup>266</sup> G. Worthington, *Loc. Cit.*, p. 236.

En 1913, l'État de New York tenta d'adopter un amendement dans le but de rendre obligatoire un certificat médical déclarant que l'individu n'était pas atteint d'aucune maladie vénérienne avant d'obtenir une licence de mariage<sup>267</sup>. Cependant, encore une fois, cette loi ne fut pas acceptée. Finalement, en 1917, un amendement à la *Domestic Relations Law* fut adopté dans l'État de New York qui obligeait tous les individus obtenant une licence de mariage à signer un document qui disait : « I have not to my knowledge been infected with any venereal disease, or if I have been so infected within five years I have had a laboratory test within that period which shows that I am now free from infection from any such disease »<sup>268</sup>. Vers 1917, la question du mariage des individus avec des maladies vénériennes devint plus facile puisque les traitements étaient beaucoup plus efficaces et disponibles. Cependant, les hygiénistes sociaux ne croyaient pas que la loi allait suffisamment loin. Comme l'annonça Chargin, ceci n'offrait aucune vraie protection contre les maladies et il certifiait que plusieurs allaient mentir. Il se réjouissait néanmoins de la valeur éducationnelle de la loi<sup>269</sup>. D'autres expliquèrent que la loi encourageait le parjure et n'avait pas de vraies valeurs médicales et prophylactiques<sup>270</sup>. Malgré le fait que quelques hygiénistes sociaux voulaient une loi un peu plus stricte avec des inspections médicales, plusieurs approuvaient cette loi comme méthode de contrôle social.

Bien que les hygiénistes sociaux se concentraient sur le mariage, ils tentèrent de limiter les libertés des syphilitiques et des gonorrhéiques dans quelques autres domaines. Afin de limiter la transmission non sexuelle des maladies vénériennes, ils tentèrent de diminuer le nombre d'emplois disponibles pour les personnes atteintes de ces maladies. En 1916, la ville de New York adopta

---

<sup>267</sup> J. Vander Veer, *Loc. Cit.*, p. 463.

<sup>268</sup> Louis Chargin, « Recent Progress in New York's Venereal Disease Campaign », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 4 (1917), p. 483.

<sup>269</sup> *Ibid.*

<sup>270</sup> G. Worthington, *Loc. Cit.*, p. 241.

une loi qui dit « Employment of persons affected with infectious or venereal disease prohibited [...] in any place where food or drink is prepared, cooked, mixed, baked, exposed, bottled, packed, handled, stored, manufactured, offered for sale or sold. » Toutes personnes travaillant dans ces endroits étaient admissibles à se faire inspecter par le département de la Santé<sup>271</sup>. Ils commencèrent ces inspections en 1917<sup>272</sup>. De plus, les employeurs commencèrent aussi à faire des examens complets de leurs employés et, comme le démontra le *Journal of the American Medical Association*, en 1916 de plus en plus de collèges excluèrent les personnes avec des maladies vénériennes<sup>273</sup>. Dans le but de limiter la transmission des maladies vénériennes, ils forcèrent les travailleurs dans le secteur de la nourriture à se faire inspecter pour des maladies vénériennes et limitèrent l'employabilité de ceux atteints de ces maladies.

Donc, puisque les hygiénistes sociaux avaient peur pour les femmes innocentes qui mariaient des hommes qui visitaient des prostituées et avaient contracté des maladies, ils décidèrent de limiter les droits individuels des syphilitiques et des gonorrhéiques en faveur de la santé de la race blanche. Ils voulaient éviter que ces femmes tombent malades et perdent leur habileté de produire des enfants en bonne santé. C'est pourquoi, pour remédier au problème, les hygiénistes sociaux, durant la période, luttèrent fortement pour législativement adopter des restrictions sur le mariage, ainsi que sur l'employabilité, des syphilitiques et des gonorrhéiques.

Soit dans l'aspect du mariage, de l'employabilité des malades ou de la santé des prostituées, les hygiénistes sociaux voulaient des lois qui protégeraient la population et diminueraient la propagation des maladies vénériennes. Cependant, ils acceptaient seulement les lois qui allaient

---

<sup>271</sup> « Employment of Persons Suffering from Infectious Venereal Disease », *Weekly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 8, no. 9 (1919), p. 67; « Venereal Disease Legislation: A Compilation of Laws and Regulations Showing the Trend of Modern Legislation for the Control of Venereal Diseases », *Public Health Reports*, vol. 33, no. 3 (1918), p. 72-73.

<sup>272</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1918, Op. Cit.*, p. 34.

<sup>273</sup> William F. Snow, « Public Health Measures in Relation to Venereal Diseases », *Journal of the American Medical Association*, vol. 66, no. 14 (1916), p. 1003-1008.

diminuer le taux de maladies et luttèrent fortement contre les actions législatives qui diffuseraient la prostitution dans la ville. La vaste majorité des médecins à New York, durant l'ère progressiste, était convaincue que la réglementation de la prostitution ne pouvait pas fonctionner pour réduire le nombre de syphilitiques et de gonorrhéiques. Ainsi, tous efforts d'inclure ces lois à New York furent fortement rejetés par les hygiénistes sociaux. C'est ce qui explique pourquoi le débat sur le *Page Law* fut aussi féroce dans la communauté médicale. Certains d'entre eux croyaient que la loi était un type de réglementation inutile et d'autres étaient convaincus que réduire le nombre de prostituées infectées aurait un grand effet prophylactique. Cependant, seulement quelques années plus tard le *Whitney Law* fut entièrement accepté par les hygiénistes sociaux comme mesure nécessaire pour garder les soldats et la population en bonne santé. Des lois similaires, durant la période, furent discutées pour limiter l'accès au mariage et aux emplois pour les personnes avec des maladies vénériennes. Les hygiénistes sociaux ignorèrent les droits personnels qui étaient de plus en plus populaires durant la période, comme le droit à la vie privée et le droit à l'intégrité corporelle, en faveur de projets d'ingénierie sociale et de contrôle social qui mettaient l'accent sur les droits collectifs et la santé publique.

## Chapitre 2

### « the first line of defence » : l'éducation sexuelle à New York

En 1918, le département de la Santé de l'État de New York publia un article de Frank Osborne, secrétaire local de l'ASHA, qui résumait bien les intentions éducationnelles des organisations d'hygiène sociale à travers les États-Unis. Osborne plaçait l'éducation comme « the first line of defense against venereal diseases » et il considérait que le traitement médical était une option secondaire qui devait seulement être utilisée comme dernière mesure lorsque l'éducation n'arrivait pas à rejoindre ou à convaincre une portion suffisante de la population. Selon lui, l'éducation « [was] the most difficult and most important element in the prevention of disease ». Il affirma que cette éducation sexuelle, qui avait pour but de propager les conseils au sujet des maladies vénériennes, « [was] being slowly but carefully and scientifically worked out »<sup>1</sup>. Durant l'ère progressiste, la communauté médicale et les hygiénistes sociaux luttèrent fortement pour populariser l'éducation sexuelle à travers les cours de sciences dans les écoles.

Ce chapitre démontre qu'à cause de la nature scientifique de l'éducation sexuelle, les médecins et les hygiénistes sociaux se considéraient comme les gardiens de ces connaissances médicales et ils se méfiaient de l'habileté de la population générale d'enseigner ces faits scientifiques. Ils se concentrèrent donc sur l'enseignement de la science et de la biologie liées à l'hygiène sexuelle, puisqu'ils croyaient que, contrairement à la pseudoscience qui causait la corruption de générations d'enfants, la science avait un pouvoir neutralisant qui ne pouvait pas nuire à la société. Autrement dit, les médecins voulaient propager les faits qu'ils avaient acquis, mais bloquer la pseudoscience omniprésente qu'ils jugeaient non scientifique et née de l'ignorance. Comme dans plusieurs autres professions de l'ère progressiste, tels que les professions

---

<sup>1</sup> Frank J. Osborne, « Education of the Public in Social Hygiene », *Health News*, vol. 13, no. 4 (1918), p. 96.

des sciences sociales, les hygiénistes sociaux croyaient que les experts devaient intervenir dans la société. Cette méfiance vis-à-vis le public démontrait que les experts ne faisaient pas entièrement confiance au processus démocratique.

Afin d'examiner ceci, la première section illustre les efforts des hygiénistes sociaux contre les informations qu'ils jugeaient pseudoscientifiques. J'examine le démantèlement de la conspiration du silence, une règle non écrite qui limitait les endroits et les contextes où les hygiénistes sociaux pouvaient discuter des maladies vénériennes, et la lutte contre les mythes causés par l'ignorance qui rendait les médecins méfiants des connaissances de la population générale. La deuxième section analyse les justifications pour les choix d'enseignant pour enseigner l'hygiène sexuelle dans les écoles. Je me penche aussi sur la méfiance de l'enseignement des parents et les raisons pour lesquelles les médecins ne pouvaient pas enseigner l'hygiène sexuelle directement. La dernière section examine les méthodes d'enseignement aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes. J'explore les stratégies offertes dans les cours de biologie, en me concentrant sur les faits scientifiques de la reproduction botanique et zoologique.

Pour donner un contexte à la méfiance du public par les médecins, il convient dans un premier temps d'explorer la réaction des experts, dans les autres professions de l'ère progressiste, aux non-experts. Ce manque de confiance envers le public peut être vu en partie comme un symptôme de la professionnalisation de ces disciplines. Les historiens Daniel Breslau, Mary Furner et Risa Applegarth expliquent que vers la fin du 19<sup>e</sup> siècle et le début du 20<sup>e</sup> siècle, les sociologues, les politologues, les linguistes, les éducateurs et les anthropologues rejetèrent les non-élites de leurs professions et dénoncèrent leur manque d'éducation. Pour rendre leur discipline professionnelle et pour obtenir une autorité sociale et intellectuelle, ils délimitèrent leurs frontières disciplinaires et éliminèrent les amateurs, les membres qui n'avaient pas une formation d'une

université<sup>2</sup>. Cet élitisme menait aussi à une méfiance de la démocratie. Comme l'explique l'historien John Louis Recchiuti, les sociologues de l'ère progressiste croyaient souvent aux principes démocratiques, mais, à cause de leur expertise scientifique, ils avaient des tendances de paternalisme bienveillant. Ils prescrivaient à la population comment agir. Sans être élus, les sociologues tentaient de modifier la société pour le bien de la population. Recchiuti démontre même que les sociologues militaient pour l'éducation du public puisqu'ils craignaient que la population non éduquée allât compromettre leurs avancements sociaux en exerçant leurs droits démocratiques<sup>3</sup>. Ceci pouvait être facilement remarqué dans le mouvement des centres d'œuvres sociales. Dans son chapitre intitulé « Social Settlements as Neighborhood Democracy or Benevolent Paternalism? », Recchiuti révèle que l'impulsion des sociologues pour modifier la condition des pauvres était en même temps des actes démocratiques de justice sociale et un élitisme paternaliste pour contrôler la population<sup>4</sup>. Jane Addams, une des personnes les plus importantes dans le développement des centres d'œuvres sociales aux États-Unis, fut critiquée par plusieurs historiens pour avoir exercé un paternalisme envers les habitants du *Hull House* et pour avoir cherché à civiliser les masses<sup>5</sup>. Même l'historienne Jean Bethke Elshtain, qui ne voit pas de vérité dans ces critiques, explique qu'Addams croyait qu'elle devait montrer le bon chemin aux individus qui y vivaient<sup>6</sup>. Ainsi, comme pour les sociologues, les connaissances scientifiques des médecins

---

<sup>2</sup> Daniel Breslau, « The American Spencerians: Theorizing a New Science » dans Craig Calhoun, *Sociology in America: A History*, Chicago, University of Chicago Press, 2007, p. 44-45; Mary Furner, *Advocacy & Objectivity : A Crisis in the Professionalization of American Social Science, 1865-1905*, Lexington, University Press of Kentucky, 1975, p. 320-340; Risa Applegarth, *Rhetoric in American Anthropology: Gender, Genre, and Science*, Pittsburg, University of Pittsburgh Press, 2014, p. 2-3 et 34-40; Dorothy Ross, *The Origins of American Social Science*, New York, Cambridge University Press, 1991, p. 158.

<sup>3</sup> J. L. Recchiuti, *Op. Cit.*, p. 13-14.

<sup>4</sup> *Ibid.*, 97.

<sup>5</sup> Tom Lutz, *American Nervousness, 1903: An Anecdotal History*, Ithaca, Cornell University Press, 1981, p. 28; Ricka Shpak Lissak, *Pluralism and Progressives: Hull House and the New Immigrants, 1890-1919*, Chicago, University of Chicago Press, 1989, p. 22-23.

<sup>6</sup> Jean Bethke Elshtain, *Jane Addams and the Dream of American Democracy: A Life*, New York, Basic Books, 2002, p. 21.

et des hygiénistes sociaux les séparèrent de la population générale et les rendirent méfiants des « masses incultes » qui ne possédait pas ce savoir scientifique.

Pour aider la population, les hygiénistes sociaux se concentrèrent sur l'éducation pour tout régler. Les organisations d'hygiène sociale locales et nationales mentionnaient souvent que la méthode la plus fiable pour éliminer les maladies vénériennes était l'éducation sexuelle de la population. Selon l'historien David Pivar, ce n'était pas la première fois que des organisations américaines promurent l'éducation sexuelle. Durant les années 1880, l'*American Purity Alliance* (APA), une association de pureté sociale, avait créé une littérature pour enseigner l'éducation sexuelle aux élites sociales, comme les médecins, les ministres de culte, les professeurs et les avocats. Toutefois, ils ne donnèrent pas cet enseignement à la classe ouvrière<sup>7</sup>. Cependant, commençant durant l'ère progressiste, l'attention portait sur l'enseignement de la population générale. Dr William Snow, secrétaire général de l'ASHA, identifia qu'entre 1900 et 1912, en plus de leur concentration sur le développement de la médecine pour traiter les maladies vénériennes, l'éducation de la population était l'un des buts principaux des hygiénistes sociaux. Il expliqua qu'après 1912, avec le développement de traitements plus efficaces, l'objectif principal était devenu la prévention de la transmission des infections par ceux qui étaient déjà infectés. Cependant, il affirma que l'éducation des personnes qui n'étaient pas infectées restait une priorité<sup>8</sup>.

Cette importance donnée à l'éducation pour la population générale pouvait être remarquée dans les écrits des membres influents du mouvement d'hygiène sociale. Dès 1904, avant la création du SSMP, Dr Prince A. Morrow fut un avocat pour l'éducation de la population générale dans le but de prévenir ces maladies. Il déclara que » [i]t is the consensus of opinion among those who have studied this subject that a general diffusion of knowledge respecting the dangers, individual

---

<sup>7</sup> D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 29.

<sup>8</sup> W. Snow, « Public Health Measures », *Loc. Cit.*, p. 1003-1004.

and social, of venereal diseases, their modes of communication, direct and indirect, would constitute the most efficient means of prophylaxis »<sup>9</sup>. C'était l'ignorance, selon Dr Morrow, qui menait aux hauts taux de maladies vénériennes. Déjà, au début de la période, Dr Morrow cherchait à valider l'importance de l'éducation en faisant appel à l'expertise de la médecine. Dès la première rencontre du SSMP en février 1905, Dr Morrow réaffirma l'importance de l'éducation en disant que la prophylaxie contre les maladies vénériennes devrait être menée par « a crusade against ignorance »<sup>10</sup>. Le comité directeur du SSMP avait même décidé en 1905 d'exclure les membres qui refusaient de se concentrer principalement sur les efforts éducationnels<sup>11</sup>. On constate ainsi que, dès le début de la période, l'éducation prit une position importante dans le mouvement d'hygiène sociale.

L'*American Federation for Sex Hygiene* (AFSH), une organisation d'hygiène sociale nationale créée en 1910 suivant une demande d'action par le SSMP, indiqua dans leur constitution que « [t]he purpose of this Federation shall be the education of the public in the Physiology and Hygiene of Sex »<sup>12</sup>. En discutant des objectifs de l'AFSH, Dr Morrow, président de la fédération, affirma que « the Federation proposes to begin this work chiefly along educational lines »<sup>13</sup>. Ceci démontrait que Dr Morrow et les onze organisations d'hygiène sociale à travers les États-Unis qui s'étaient rassemblés pour créer l'AFSH étaient partisans de l'éducation du public comme première méthode dans la lutte contre les maladies vénériennes. L'ASHA insista aussi beaucoup sur l'éducation du public. Dr Charles Eliot, premier président de l'ASHA, répéta plusieurs fois qu'il

---

<sup>9</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, Prince A. Morrow, *A Plea for the Organization of a "Society of Sanitary and Moral Prophylaxis"*, 1904, p. 8.

<sup>10</sup> P. Morrow, *Its Object and Aims*, *Op. Cit.*, p. 5.

<sup>11</sup> Prince A. Morrow, « Society of Sanitary and Moral Prophylaxis », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 342.

<sup>12</sup> R. Willson, *Loc. Cit.*, p. 2.

<sup>13</sup> « The American Federation for Sex Hygiene, Its Objects and Proposed Methods of Work », *Social Diseases*, vol. 3, no. 4 (1912), p. 34.

voulait limiter la propagation des maladies vénériennes par l'éducation<sup>14</sup>. En 1915, suivant la mort de Dr Morrow, le nouveau président du SSMP, Dr James Pedersen, réaffirma que l'objectif principal de l'association était d'éduquer la population au sujet des maladies vénériennes<sup>15</sup>. En effet, l'éducation du public faisait partie des buts les plus urgents pour les hygiénistes sociaux à New York et à travers les États-Unis. Ils croyaient que la prise de conscience de la population contribuerait, lentement, à l'élimination de ces maladies.

Selon ces médecins, ignorer l'importance de l'éducation du public mènerait à des conséquences graves. Des hygiénistes sociaux, comme Dr William Bierman, inspecteur médical des usines du département de la Santé de la ville de New York, et Dr Ferdinand Valentine, président de l'*American Urological Association*, expliquèrent que lorsque les enfants et les adolescents n'avaient pas accès à des faits scientifiques sur les relations sexuelles, ils manifestaient leur curiosité en discutant du sujet entre amis et avec des charlatans<sup>16</sup>. Dr Morrow souligna que, sans instruction, l'évidence pointait vers le fait que les jeunes hommes allaient tomber par hasard sur de la mauvaise information qui les mènerait à une ruine morale et physique<sup>17</sup>. Il déclara que « if [the parents] do not teach their children what is right others will teach them what is wrong »<sup>18</sup>. Il affirma que les hygiénistes sociaux ne pouvaient pas tolérer de laisser les enfants dans l'ignorance des dangers liés à la sexualité puisqu'ils risquaient de consulter des charlatans et des pervers qui leur donneraient une éducation basée sur la pseudoscience, ce qui serait dangereux

---

<sup>14</sup> « The Christening of the New Association », *The American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 1, no. 1 (1914), p. 1-4.

<sup>15</sup> James Pedersen, « Society of Sanitary and Moral Prophylaxis: President's Report », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 126.

<sup>16</sup> William Bierman, « Lecturing on Sex Hygiene », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 10, no. 12 (1920), p. 282.

<sup>17</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr02, Prince A. Morrow, *Health and the Hygiene of Sex*, p. 4.

<sup>18</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr12, Prince A. Morrow, *Educational Pamphlet No. 4 – The Boy Problem for Parents and Teachers*, p. 5.

pour la santé publique<sup>19</sup>. Dr Morrow indiqua que « [t]he social tradition that prohibits sound scientific teaching in sex, entirely ignores the existence of those secret undercurrents of corrupt knowledge which everywhere circulate »<sup>20</sup>. Les parents ne pouvaient rien faire pour conserver l'ignorance sexuelle des enfants. Selon ces médecins, il ferait mieux que les enfants apprennent de façon scientifique que de les laisser apprendre de mauvaises sources.

### **La conspiration du silence et les mythes sexuels**

Bien que les associations d'hygiène sociale soutenaient l'idée que l'éducation était une mesure nécessaire afin d'éliminer des maladies vénériennes, immédiatement commencer l'éducation du public n'était pas possible. À cause du voile de la moralité victorienne, la discussion dans l'espace public sur les maladies vénériennes et sur le sexe en général restait taboue<sup>21</sup>. D'abord, les hygiénistes sociaux tentèrent de démanteler la conspiration du silence, qui limitait la discussion dans l'espace public sur les mythes causés par l'ignorance. Ils luttèrent ensuite contre les mythes, comme celle de la nécessité sexuelle,<sup>22</sup> et la politique des deux poids deux mesures envers la sexualité. Ces renseignements erronés épidémiques dans la ville de New York menaient les médecins à se méfier de l'habileté de la population à transmettre les connaissances scientifiques entre générations. Pour les médecins, tous ces mythes prouvaient qu'ils étaient les seuls à véritablement connaître les maladies vénériennes. Cependant, en se cachant dans la rhétorique

---

<sup>19</sup> P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 4, Op. Cit.*, p. 5.

<sup>20</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr12, Prince A. Morrow, *Educational Pamphlet No. 2 – Instruction in the Physiology and Hygiene of Sex For Teachers*, p. 1-10; P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 4, Op. Cit.*, p. 18.

<sup>21</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 23.

<sup>22</sup> Traduction libre de « sexual necessity ».

scientifique, ils commirent plusieurs erreurs en justifiant l'abstinence sexuelle extraconjugale par des « preuves » scientifiques.

Avant de commencer à éduquer la population, les hygiénistes sociaux devaient démanteler la conspiration du silence. Dr Morrow affirma que « *Officially, these diseases do not exist* »<sup>23</sup>. Il précisa qu'au début de la période, les autorités municipales, le département de la Santé de la ville de New York et les journaux publics refusaient entièrement de discuter des maladies vénériennes et des relations sexuelles<sup>24</sup>. Le seul contexte où la société acceptait de discuter de ce sujet était lors des débats sur la répression de la prostitution. En 1906, Albert H. N. Baron de *Clark University* affirma que les membres de la profession médicale étaient complices de ce silence puisqu'ils ignoraient les maladies vénériennes<sup>25</sup>. L'historien Allan Brandt démontre même que certains médecins cachaient à leurs patients le fait qu'ils étaient atteints d'une maladie vénérienne<sup>26</sup>. Cependant, quelques hygiénistes sociaux, comme Dr Valentine, se disaient en complet désaccord avec la complicité de la profession médicale dans cette conspiration. Il affirma que la conspiration du silence n'existait pas chez les médecins puisque plusieurs d'entre eux se spécialisèrent dans ces maladies. Néanmoins, les patients évitaient souvent les médecins experts dans ces maladies visant à ne pas être soupçonnés d'être atteints d'une maladie sexuelle<sup>27</sup>. Il réaffirma ce sentiment en disant que, pour les médecins, l'étude des maladies vénériennes « adds nothing to his reputation and is in no wise of benefit to him »<sup>28</sup>. Pour les hygiénistes sociaux, la conspiration du silence était évidente chez le public et, à un certain niveau, même chez la profession médicale.

---

<sup>23</sup> P. Morrow, *Its Object and Aims*, *Op. Cit.*, p. 4 (italiques de l'auteur).

<sup>24</sup> *Ibid.*

<sup>25</sup> Albert H. N. Baron, « State Action and Venereal Diseases », *Charities and the Commons*, vol. 15, no. 23 (1906), p. 859-860.

<sup>26</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 23.

<sup>27</sup> Ferdinand Valentine, « The Physician's Culpability », *Charities and the Commons*, vol. 16, no. 4 (1906), p. 143-144.

<sup>28</sup> Prince A. Morrow, *Social Diseases and Marriage*, New York, Lea Brothers & Co, 1904, p. 25.

À New York, le SSMP tenta de mettre fin à ce silence. Dr Valentine indiqua que même si les médecins pouvaient de perdre des clients lorsqu'ils tentèrent d'acquérir des connaissances sur les maladies vénériennes, des médecins comme Dr Morrow, Dr Edward Keyes, professeur de chirurgie génito-urinaire au *New York Polyclinic Medical School* et à *Cornell University*, et Dr F. R. Sturgis, professeur de maladies vénériennes au département médical de l'université de la ville de New York, sacrifièrent leur réputation et en discutèrent quand même<sup>29</sup>. De plus, durant la première rencontre du SSMP, Dr Keyes dit que « [t]he unworthy fear of touching venereal diseases must be overcome »<sup>30</sup>. Néanmoins, ils eurent de la difficulté à être capable de même discuter de ces problèmes dans des endroits publics. Dr Morrow affirma que, lors des premières conférences données par l'association, plusieurs salles de conférences refusaient de les accommoder à cause de la nature de leurs discussions<sup>31</sup>. Le même problème était présent dans les médias. Bien que les journaux dans la ville de New York publiaient des annonces publicitaires des charlatans, ils refusaient entièrement de mentionner les maladies vénériennes dans les articles<sup>32</sup>. Dr Morrow déclara que « [t]he newspaper press and other channels of communication with the public are barred against their mention even »<sup>33</sup>. Cependant, quelques éditeurs de journaux refusèrent de participer à cette conspiration. Par exemple, en 1906, le *Ladies' Home Journal* publia une série d'articles concernant la propagation des maladies vénériennes. Cependant, à cause de ceci, le journal perdit près de 75,000 abonnés<sup>34</sup>. Le *Charities* (qui devint *The Survey*) discutait aussi très souvent des maladies vénériennes. Les rédacteurs en chef blâmèrent même le SSMP, dès 1906,

---

<sup>28</sup> Ferdinand Valentine, « Education in Sexual Subjects », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 96.

<sup>29</sup> F. Valentine, « Education in Sexual Subjects », *Loc. Cit.*, p. 96.

<sup>30</sup> Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *First Meeting, Op. Cit.*, p. 3.

<sup>31</sup> P. Morrow, « Results Achieved », *Loc. Cit.*, p. 5.

<sup>32</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr07, Prince A. Morrow, *Sanitary and Moral Prophylaxis*, 1906, p. 7-8.

<sup>33</sup> P. Morrow, *Sanitary and Moral Prophylaxis, Op. Cit.*, p. 10.

<sup>34</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 24.

pour faire partie de la conspiration du silence puisque les membres ne mentionnaient pas les maladies vénériennes dans le nom de leur organisation. Ils suggérèrent de renommer le SSMP « *The Society for the Prevention of Venereal Disease* »<sup>35</sup>. Les hygiénistes sociaux eurent de la difficulté à sérieusement discuter de ces maladies en public en plaisant tous les groupes.

Vers la fin de la première décennie du 20<sup>e</sup> siècle et le début des années 1910, les médecins mentionnèrent plusieurs fois que la conspiration du silence commençait à être démantelée et ses effets étaient de moins en moins sérieux. Durant une réunion du SSMP en 1907, Dr Hermann Klotz, membre du comité des traitements, expliqua que puisque l'association discutait maintenant de ces maladies en public, elles commençaient à être de moins en moins mystérieuses dans l'oeil du grand public<sup>36</sup>. Dr Morrow dit en 1909 que « [the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis] certainly has the credit of lifting the taboo from a class of diseases, the discussion of which had always been behind closed doors »<sup>37</sup>. En 1911, le département de la Santé de la ville indiqua aussi que l'ouverture des discussions par ces organisations d'hygiène sociale mena à la possibilité de contrôler ces maladies. Ils pouvaient maintenant en discuter en public dans le but de régler le problème<sup>38</sup>. Puis, vers la fin de la période, en 1919, Louis Harris, administrateur du *Bureau of Preventable Diseases* du département de la Santé de la ville de New York, affirma qu'il ne considérait plus le sujet comme tabou et qu'en discuter publiquement était maintenant possible. Cette ouverture, selon lui, contribua beaucoup à l'élimination de ces maladies<sup>39</sup>. Il apparaît évident

---

<sup>35</sup> « The Social Significance of Venereal Diseases », *Charities and the Commons*, vol. 15, no. 21 (1906), p. 711-712; « Sex Hygiene and Children », *The Survey*, vol. 29, no. 7 (1906), p. 192.

<sup>36</sup> H. Klotz, *Loc. Cit.*, p. 633.

<sup>37</sup> P. Morrow, « Results Achieved », *Loc. Cit.*, p. 4.

<sup>38</sup> Department of Health of the City of New York, « The Sanitary Control of Venereal Diseases », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 4 (1911), p. 76.

<sup>39</sup> Louis I. Harris, « The Venereal Disease Problem: From the Public Health Standpoint », *New York Medical Journal*, vol. 1, no. 4 (1911), p. 531.

qu'à New York, Dr Morrow et les membres du SSMP eurent un impact positif dans l'élimination du voile du secret.

Pour les hygiénistes sociaux, ce silence menait directement à la propagation des maladies vénériennes puisque, sans être bien éduquée, la population pouvait transmettre ces maladies sans le savoir. Dr Morrow, dans l'un de ses premiers articles sur l'hygiène sociale, expliqua que « ignorance is responsible for a large proportion of infections among the young »<sup>40</sup>. Dans une série de présentations intitulées « Should the great body of the general public be enlightened as to the extent and danger of venereal diseases and their modes of contagion direct or indirect? », Dr L. Bolton Bangs, membre du comité directeur du SSMP, et Dr Egbert H. Grandin, membre de l'*Obstetric Society of New York*, démontrèrent que la douleur causée par les maladies vénériennes était principalement due à l'ignorance du public. Pour eux, l'ignorance se présentait dans toutes les couches sociales, sauf dans la communauté médicale<sup>41</sup>. D'autres médecins, comme Dr John A. Fordyce, président du comité des traitements du SSMP, et Dr Irving David Steinhardt, membre du SSMP, réaffirmèrent ceci et expliquèrent que cette éducation protégerait les femmes, la famille et, par extension, la race blanche de ces maladies<sup>42</sup>. Il était impossible, pour ces scientifiques, de prévenir le déclin de la race blanche sans l'éducation sexuelle contre la transmission des maladies vénériennes<sup>43</sup>. Dr S. Adolphus Knopf affirma même que l'ignorance des législateurs dans l'État

---

<sup>40</sup> P. Morrow, *A Plea, Op. Cit.*, p. 9.

<sup>41</sup> L. Bolton Bangs, « Should the Great Body of the General Public Be Enlightened as to the Extent and Danger of Venereal Diseases and Their Modes of Contagion Direct or Indirect », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 134; Egbert H. Grandin, « Should the Great Body of the General Public Be Enlightened as to the Extent and Danger of Venereal Diseases and Their Modes of Contagion Direct or Indirect », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 138.

<sup>42</sup> John A. Fordyce, « The Value of Education and Treatment as Safeguards in Venereal Infection through Marriage », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 311; Irving David Steinhardt, « Ten Sex Talks to Girls », *New York Medical Journal*, vol. 96, no. 8 (1912), p. 382; Cora B. Lattin, « Public Health Education among Women », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 1 (1913), p. 12.

<sup>43</sup> C. Lattin, *Loc. Cit.*, p.12.

de New York menait à la transmission des maladies vénériennes, ceci étant causé par le manque de lois et actions politiques<sup>44</sup>. Ces médecins ne croyaient même pas pouvoir se fier aux législateurs.

Le silence s'avéra difficile à combattre puisque la majorité de la population supposait que les maladies vénériennes étaient contractées seulement lors des actes sexuels immoraux et extraconjugaux. C'est ce qui explique pourquoi les hygiénistes sociaux utilisèrent la rhétorique de l'infection innocente comme moyen pour diminuer la stigmatisation de la discussion à l'égard des maladies vénériennes. Les médecins cherchaient à révéler au public le fait que ces maladies étaient parfois contractées de façon involontaire et ne devaient pas être vues comme une punition bien méritée<sup>45</sup>. Ces médecins présentaient souvent les femmes mariées qui contractaient des maladies vénériennes comme des innocentes infectées par des hommes infidèles. Dr Morrow se concentra sur le fait que ces maladies affectaient beaucoup les « innocentes » et il chercha à alerter le public<sup>46</sup>.

En 1904, dans *Social Diseases and Marriage*, Dr Morrow affirma qu'en luttant contre ces maladies « the physician becomes the protector of the wife and mother and the preserver of future citizens of the State »<sup>47</sup>. De façon similaire, quelques hygiénistes sociaux n'aimaient pas les qualificatifs « vénérienne » et « immoral » à ces maladies puisque ces termes négligeaient les autres méthodes de transmission<sup>48</sup>. Le dépliant éducatif no. 2 du SSMP avança que « [t]he popular impression that these are 'shameful diseases' to be designated as 'venereal' is scientifically incorrect »<sup>49</sup>. Il allait plus loin en disant que ce serait plus facile de les éliminer lorsque le nom

---

<sup>44</sup> Adolphus Knoff, « Some Thoughts on the Etiology, Prophylaxis and Treatment of the Social Ill », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 2 (1908), p. 225-226.

<sup>45</sup> G. Muren, *Loc. Cit.*, p. 225; L. Duncan Bulkley, « Syphilis as a Disease Innocently Acquired », *Journal of the American Medical Association*, vol. 44, no. 9 (1905), p. 681-684.

<sup>46</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr08, Prince A. Morrow, *Results of the Work Accomplished by the Movement For Sanitary and Moral Prophylaxis*, p. 4-5.

<sup>47</sup> P. Morrow, *Social Diseases and Marriage*, *Op. Cit.*, p. 4.

<sup>48</sup> P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 2*, *Op. Cit.*, p. 17; P. Morrow, *Results of the Work*, *Op. Cit.*, p. 2.

<sup>49</sup> P. Morrow, *Results of the Work*, *Op. Cit.*, p. 17.

offensif de « vénérienne » ne serait plus utilisé. De plus, des médecins comme Dr Fordyce expliquèrent que dès que la population allait se rendre compte que les maladies vénériennes pouvaient être contractées de façon non sexuelle, la population serait plus ouverte à l'éducation sexuelle<sup>50</sup>. Ces hygiénistes sociaux tentaient d'éliminer le tabou de la discussion concernant les maladies vénériennes sans éliminer le tabou des relations sexuelles extraconjugales.

Le manque d'éducation sexuelle menait à plusieurs mythes, comme celui de la nécessité sexuelle. Parmi la profession médicale, quelques médecins étaient convaincus que les rapports sexuels réguliers étaient nécessaires pour la bonne santé des hommes. Cette idée était aussi très populaire parmi la population américaine. Par exemple, Dr John Law Milton, qui écrivit plusieurs livres sur la gonorrhée et la syphilis, affirma que tous organes qui n'étaient pas fréquemment utilisés allaient graduellement perdre de leur vitalité et de leur efficacité. Donc, pour lui, l'inutilisation du pénis mènerait à la dysfonction érectile<sup>51</sup>. Dr Frederick Bierhoff, qui publiât plusieurs articles contre les hygiénistes sociaux, et quelques autres médecins comme Dr William Robinson, fondateur et rédacteur en chef du *Medical Critic and Guide*, expliquèrent que la continence menait à des problèmes de santé générale et, pire, à des désirs anormaux et pervers<sup>52</sup>. D'autres ne croyaient pas dans la nécessité sexuelle, mais étaient convaincus que l'utilisation régulière des organes sexuels contribuait à la bonne santé<sup>53</sup>. Pour plusieurs de ces médecins, la prostitution était un « mal nécessaire » puisque les hommes avaient besoin des relations sexuelles

---

<sup>50</sup> J. Fordyce, *Loc. Cit.*, p. 311.

<sup>51</sup> Edward L. Keyes, « The sexual necessity », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 2 (1908), p. 117.

<sup>52</sup> F. Bierhoff, « Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 1012; Max Hühner, « Clinical Gonorrhoea in the Male », *New York Medical Journal*, vol. 89, no. 6 (1909), p. 280; William P. Cunningham, « Ductless Glands and Dermatology », *New York Medical Journal*, vol. 107, no. 3 (1918), p. 99; C. Shah, *Op. Cit.*, p. 20.

<sup>53</sup> C. Shah, *Op. Cit.*, p. 20-21.

pour rester en bonne santé<sup>54</sup>. Ceci illustre l'un des paradoxes de la moralité de l'ère progressiste. Ces médecins luttèrent contre la prostitution, mais, en même temps, ils croyaient que si les hommes n'avaient pas de relations sexuelles, ils pouvaient perdre l'habileté de produire des enfants. Ainsi, pour certains médecins, la prostitution devait être tolérée pour une question de santé publique.

Les hygiénistes sociaux utilisaient tous les moyens pour convaincre le public de l'origine pseudoscientifique du mythe de la nécessité sexuelle. Ils fixèrent leur raisonnement dans un langage scientifique pour se donner une légitimité. Dr Morrow démontra que ses arguments contre les relations sexuelles pré-nuptiales et extraconjugales ne s'appuyaient pas sur la moralité, mais seulement sur la science. Il dit : « [t]he teaching of continence does not imply a pharisaical assumption of superior virtue, but is simply an impersonal interpretation of the physiological laws of man nature as developed by science and confirmed by human experience »<sup>55</sup>. Il dit aussi que l'idée que le sexe était nécessaire « has no shadow of support in the teachings of science »<sup>56</sup>. Il insista sur le fait que la morale devait être renforcée par la science<sup>57</sup>.

Il n'était pas le seul à utiliser des arguments scientifiques afin de promouvoir la continence. Dès la première rencontre du SSMP, Dr Keyes affirma que « [p]erfect continence [is] compatible with perfect health »<sup>58</sup>. Il déclara aussi que « to leave the theory and opinion and come down to a matter of hard fact, capable of physical demonstration: it may be safely and surely affirmed that no amount of continence ever caused atrophy of the testicles »<sup>59</sup>. Plusieurs hygiénistes sociaux, comme Dr Keyes, comparaient les glandes lacrymales aux glandes sexuelles, et quelques-uns les

---

<sup>54</sup> Katharine Houghton Hepburn, « The Page Bill », *New York Medical Journal*, vol. 25, no. 1 (1910), p. 80; Committee of Fourteen, *Annual Report for 1915*, New York, 1916, p. xii; Committee of Fourteen, *Annual Report for 1914*, New York, 1915, p. 24.

<sup>55</sup> P. Morrow, *Results of the Work*, *Op. Cit.*, p. 2.

<sup>56</sup> P. Morrow, *Health and the Hygiene of Sex*, *Op. Cit.*, p. 7.

<sup>57</sup> P. Morrow, *Results of the Work*, *Op. Cit.*, p. 1-4.

<sup>58</sup> Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *First Meeting*, *Op. Cit.*, 3.

<sup>59</sup> E. Keyes, « The sexual necessity », *Loc. Cit.*, p. 44.

comparèrent aussi avec la glande mammaire des femmes. Ils expliquaient que les hommes qui ne pleuraient pas pendant des décennies pouvaient facilement pleurer. Aucun dommage aux glandes lacrymales ne s'accumulait durant ces années<sup>60</sup>. Dr Exner expliqua qu'aucune preuve scientifique ne démontrait que le corps produisait moins de spermatozoïdes si les glandes sexuelles n'étaient pas utilisées<sup>61</sup>. De plus, ces hygiénistes sociaux illustraient souvent leurs raisonnements en utilisant l'exemple des hommes religieux et des athlètes afin de démontrer qu'éviter des relations sexuelles était possible et bénéfique pour les hommes<sup>62</sup>. Mabel Irwin, une conférencière accréditée du SSMP, indiquait que les mères devaient enseigner à leurs enfants « the new message that science has brought to us which destroys the fallacy that man's necessity and women's consequent degradation, thus making for continence and purity in the family life »<sup>63</sup>. Suivant tout ceci, Dr Morrow affirma que « [t]here is therefore no physical reason, and there never has been any moral reason, for maintaining two standards as regards to chastity » et que « [s]cience has come to the aid of women in demonstrating that there is no difference in the physiology of men and women which justifies a disparity in moral obligations »<sup>64</sup>. Il voulait que la chasteté victorienne attendue des femmes soit aussi appliquée aux hommes<sup>65</sup>.

Afin de prouver que les hygiénistes sociaux ne croyaient pas dans la nécessité sexuelle, le SSMP adopta, le 12 octobre 1905, une résolution unanime qui disait que : « Resolved that this

---

<sup>60</sup> P. Morrow, *Health and the Hygiene of Sex*, *Op. Cit.*, p. 8; Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr03, M. J. Exner, *The Physician's Answer: Medical Authority and Prevailing Misconception about Sex*, p. 12; E. Keyes, « The sexual necessity », *Loc. Cit.*, p. 43.

<sup>61</sup> M. J. Exner, *Op. Cit.*, p. 13.

<sup>62</sup> P. Morrow, *Health and the Hygiene of Sex*, *Op. Cit.*, p. 9; P. Morrow, *Its Object and Aims*, *Op. Cit.*, p. 6; Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr10, William Howell, *The Sexual Necessity*, p. 8-13.

<sup>63</sup> Mabel M. Irwin, « Sex Instruction for Parents », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 29.

<sup>64</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr10, Prince A. Morrow, *The Sex Problem: Social Diseases, publicity, Sex Instruction, the Double Standard of Morality*, p. 17; Josiah Strong, « Paper by Dr. Josiah Strong », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1911), p. 19.

<sup>65</sup> J. Strong, *Loc. Cit.*, p. 19.

Society believes that continence is compatible with health, and reprobates the contrary doctrine as a menace to physical and moral welfare of the individuals and of society »<sup>66</sup>. De plus, pour prouver que la communauté médicale soutenait l'idée que la continence était parfaitement en accord avec la santé, Dr Exner fit circuler une lettre qui disait :

In view of the individual and social dangers which spring from the widespread belief that continence may be detrimental to health, and the fact that municipal toleration of prostitution is sometimes defended on the ground that sexual indulgence is necessary, we, the undersigned, members of the medical profession, testify to our belief that continence has not been shown to be detrimental to health or virility; that there is no evidence of its being inconsistent with the highest physical, mental and moral efficiency; and that it offers the only sure reliance for sexual health outside of marriage<sup>67</sup>.

Plus de 350 médecins signèrent la lettre, incluant des médecins influents dans la ville de New York, comme Dr William M. Polk, président du *New York Academy of Medicine*, Homer F. Swift, physicien à l'hôpital du *Rockefeller Institute*, et Theodore C. Janeway, professeur de la médecine au *College of Physicians and Surgeons*<sup>68</sup>. Ils donnèrent cette lettre au SSMP et à l'AFSH pour être utilisés dans leur campagne publicitaire contre la transmission des maladies vénériennes<sup>69</sup>. Ceci avait pour but de convaincre la population qu'il n'existait pas une nécessité sexuelle.

Malheureusement, dans leur attaque scientifique contre l'idée de la nécessité sexuelle, ils poussèrent au-delà des preuves scientifiques. Plusieurs médecins, incluant Dr Keyes et Dr Morrow, disaient que bien que la continence ne causait pas de problèmes sexuels, des rapports sexuels excessifs causaient des dommages. Dr Keyes affirma que « atrophy of the testicle [...] very often follows prolonged sexual abuse and excesses », surtout à cause de la masturbation. Il déclara même que les hommes qui abusaient les relations sexuelles souffraient souvent de la

---

<sup>66</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *Regular Meeting - October 12, 1905*, p. 9.

<sup>67</sup> M. J. Exner, *Op. Cit.*, p. 14.

<sup>68</sup> *Ibid.*, p. 15-16.

<sup>69</sup> Henry Goodwin Webster, « The Crusade Against Venereal Disease », *Long Island Medical Journal*, vol. 7, no. 2 (1913), p. 71.

neurasthénie, une condition physique de fatigue, d'anxiété et de maux de tête<sup>70</sup>. Les hygiénistes sociaux s'inquiétaient beaucoup de la masturbation chez les enfants et jeunes hommes. Dr Max Hühner, membre de l'*American Urological Association*, affirma que la masturbation et les relations sexuelles journalières menaient à une déficience temporaire du système nerveux<sup>71</sup>. Selon des membres de l'ASHA, la masturbation menait à des perversions sexuelles chez les adultes et pouvait même mener à des convulsions, l'idiotie et la démence<sup>72</sup>. Dr Morrow affirma aussi que l'utilisation excessive des organes sexuels menait à la dysfonction érectile<sup>73</sup>. Plusieurs hygiénistes sociaux supposaient qu'avoir des relations sexuelles extraconjugales mènerait à des problèmes de santé pour l'individu, la famille et la société<sup>74</sup>. Dans le but de justifier la nécessité de cet acte pour la reproduction, Dr William H. Howell, professeur de physiologie au *Johns Hopkins University*, affirma, dans un dépliant du SSMP, que les preuves scientifiques démontraient que les hommes devaient sacrifier leur santé individuelle pour la race lors de la reproduction<sup>75</sup>. Ils justifiaient la morale de l'abstinence sexuelle avant le mariage en utilisant la science.

En ouvrant la possibilité de discuter des maladies vénériennes et en luttant fortement, à travers les discussions publiques et la rhétorique des infections innocentes, les hygiénistes sociaux ont vraiment brisé le silence à l'égard des maladies vénériennes. Ceci avait ouvert la possibilité à d'autres organisations, comme le département de la Santé de la ville de New York, à agir contre ces maladies. Avec la fin du silence, l'ignorance n'était plus nécessaire pour le public. Les hygiénistes sociaux étaient donc en mesure de commencer le programme d'éducation du public et de mettre fin à la propagation des mythes. La prévalence de ces mythes, scientifiquement réfutés

---

<sup>70</sup> E. Keyes, « The sexual necessity », *Loc. Cit.*, p. 43-45.

<sup>71</sup> M. Hühner, *Loc. Cit.*, p. 280.

<sup>72</sup> P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 2, Op. Cit.*, p. 19.

<sup>73</sup> P. Morrow, *Health and the Hygiene of Sex, Op. Cit.*, p. 9.

<sup>74</sup> M. J. Exner, *Op. Cit.*, p. 6.

<sup>75</sup> E. Keyes, « The sexual necessity », *Loc. Cit.*, p. 8.

par les hygiénistes sociaux, expliquait bien leur méfiance envers la population. Ils ne pouvaient pas faire confiance que les mythes ne se répandraient pas parmi la population. Dans leur questionnement des mythes, ils utilisèrent la science comme outil pour démontrer que la nécessité sexuelle n'existait pas. Cependant, ils allèrent au-delà des preuves en utilisant les idées scientifiques dans le but de prouver que les relations sexuelles et la masturbation causaient des problèmes de santé.

### **L'éducation sexuelle et les enseignants**

À cause de la prévalence de ces mythes, les hygiénistes sociaux et les médecins ne pouvaient vraiment pas faire confiance aux parents pour enseigner l'éducation sexuelle à la prochaine génération. Puisque la société ne priorisa pas l'éducation sexuelle des enfants, des adolescents et des jeunes adultes avant l'ère progressiste, les parents n'avaient souvent aucune connaissance sur l'hygiène sexuelle. Comme le mentionna Dr Charles Nammack, président du *Guild of St. Luke*, « if it is difficult to find teachers competent to present the subject properly to the youthful mind, how much less easy is it to find parents qualified to do so? »<sup>76</sup>. Les hygiénistes sociaux croyaient qu'à cause de leur ignorance, les parents ne pouvaient pas adéquatement enseigner à leurs enfants<sup>77</sup>. Pour résoudre le problème, les hygiénistes sociaux voulaient éduquer les parents pour qu'ils puissent enseigner aux enfants avant le début de l'école. Irwin expliqua que les hygiénistes sociaux devaient premièrement donner l'information sexuelle aux mères, pour qu'elles puissent la passer à leurs enfants<sup>78</sup>. Ensuite, Irwin, et plusieurs médecins, affirmèrent aussi que les pères « must be instructed in the latest decrees of science » afin de pouvoir conférer ces

---

<sup>76</sup> Charles Edward Nammack, « Education in Social and Sexual Hygiene », *New York Medical Journal*, vol. 93, no. 21 (1911), p. 1020.

<sup>77</sup> W. Bierman, « Lecturing on Sex Hygiene », *Loc. Cit.*, p. 282-284; P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 4*, *Op. Cit.*, p. 8.

<sup>78</sup> M. Irwin, *Loc. Cit.*, p. 27-29.

faits à leurs fils<sup>79</sup>. Selon les hygiénistes sociaux, si cette relation n'était pas parfaite ou si le père ne s'abstenait pas des relations extraconjugales, l'enseignement pouvait être malsain<sup>80</sup>. Ils se plaignaient que les parents enseignaient souvent aux enfants des mythes qui ne les satisfaisaient pas pour très longtemps<sup>81</sup>. Comme l'indique l'historienne Robin Jensen, les hygiénistes sociaux croyaient que les parents ne s'appuyaient pas sur la recherche scientifique lorsqu'ils enseignaient aux enfants. À cause de ceci, leur enseignement n'était pas moral<sup>82</sup>.

Les médecins ne se méfiaient pas seulement des parents. Considérant que les faits sur la reproduction sexuée des humains, l'origine de la vie et les maladies transmises par les actes sexuels étaient principalement de nature médicale, les médecins étaient les détenteurs de ces connaissances. Au début de la période, plusieurs hygiénistes sociaux suggérèrent que la profession médicale devait agir et diffuser l'information directement au public général<sup>83</sup>. Cependant, comme l'indiqua Dr Morrow, bien que « [p]hysicians possess the scientific knowledge, [...] the public can never be enlightened by papers read before medical societies and through discussion in medical journals »<sup>84</sup>. Il expliqua que les médecins n'étaient pas des experts sur la pédagogie. De plus, les omnipraticiens ne pouvaient pas être le point de contact principal pour l'éducation du public puisqu'ils rencontraient rarement leurs clients avant l'infection. Les patients venaient se faire traiter pour des maladies et non pour apprendre les méthodes prophylactiques<sup>85</sup>. Par conséquent, les médecins s'étaient concentrés sur la diffusion des faits scientifiques et des connaissances nécessaires pour que des pédagogues commençèrent à enseigner au public.

---

<sup>79</sup> M. Irwin, *Loc. Cit.*, p. 27-29.

<sup>80</sup> F. Valentine, « Education in Sexual Subjects », *Loc. Cit.*, p. 98.

<sup>81</sup> P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 4, Op. Cit.*, p. 6.

<sup>82</sup> Robin E. Jensen, *Dirty Words: The Rhetoric of Public Sex Education, 1870-1924*, Urbana, University of Illinois Press, 2010, p. 58.

<sup>83</sup> P. Morrow, *Sanitary and Moral Prophylaxis, Op. Cit.*, p. 11.

<sup>84</sup> P. Morrow, *Its Object and Aims, Op. Cit.*, p. 8.

<sup>85</sup> P. Morrow, *A Plea, Op. Cit.*, p. 9.

Bien que la profession médicale ne devait pas être le point de contact principal entre la population générale et l'éducation sexuelle, leur autorité médicale et leur objectivité scientifique s'avéraient toujours primordiales. Comme l'indique Jensen, les autorités médicales et scolaires qui avaient commencé les cours d'éducation sexuelle en 1913 à Chicago avaient fortement utilisé la rhétorique de l'autorité scientifique afin de promouvoir leurs méthodes d'éducation sexuelle<sup>86</sup>. Jensen souligne que les hygiénistes sociaux à Chicago utilisèrent l'argument que seulement ceux qui avaient étudié la science pouvaient enseigner des cours d'éducation sexuelle<sup>87</sup>. Les hygiénistes sociaux à New York décidèrent la même chose. Par exemple, au début de la période, Dr Morrow suggéra que les médecins devaient créer des associations d'hygiène sociale comme moyen pour diffuser ces faits<sup>88</sup>. Il voulait aussi que le département de la Santé utilise son autorité dans le but de rendre l'éducation sexuelle légitime dans les yeux du public<sup>89</sup>. Les médecins utilisaient souvent des phrases comme « [t]he opinion of all physicians who have carefully studied this subject is concurrent upon this point » ou comme « [it is an] undisputed facts of sanitary science » pour établir l'autorité scientifique de leur raisonnement<sup>90</sup>. Ils voulaient démontrer que ce sentiment était partagé dans toute la communauté médicale et non seulement par une minorité de médecins.

Par conséquent, puisque les médecins n'étaient pas des pédagogues, les hygiénistes sociaux mirent beaucoup d'accent sur le fait que seuls les bons enseignants, scientifiquement éduqués dans les problèmes sexuels, devaient enseigner le sujet. Plusieurs universités, collèges et écoles secondaires à New York prirent en charge la formation de ces enseignants. En 1914, le *New York University* commença à donner une série de cours gratuits pour les enseignants, financé par

---

<sup>86</sup> Robin E. Jensen, « Using Science to Argue for Sexual Education in U.S. Public Schools: Dr. Ella Flagg Young and the 1913 "Chicago Experiment" », *Science Communication*, vol. 29, no. 2 (2007), p. 222-224.

<sup>87</sup> R. Jensen, *Dirty Words*, *Op. Cit.*, p. 55-57.

<sup>88</sup> P. Morrow, *Its Object and Aims*, *Op. Cit.*, p. 6; P. Morrow, *Sanitary and Moral Prophylaxis*, *Op. Cit.*, p. 12.

<sup>89</sup> P. Morrow, « Health Department Control of Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 16-18.

<sup>90</sup> P. Morrow, « Health Department Control of Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 11; R. Jensen, « Using Science » *Loc. Cit.*, p. 223.

l'ASHA, sur l'hygiène sexuelle. Le premier cours explora les faits scientifiques et le deuxième se concentra sur les méthodes d'enseignement<sup>91</sup>. De plus, le *Teachers' College* de *Columbia University* commença à enseigner l'éducation sexuelle aux enseignants en 1913 sous la direction de Maurice A. Bigelow, professeur de biologie à cet établissement, et de Caroline Stackpole. Ce cours, offert aux enseignants des deux sexes, discuta ouvertement et scientifiquement des problèmes médicaux et sociaux associés aux relations sexuelles. Il commença à faire partie du curriculum régulier de l'université en 1914<sup>92</sup>. Quelques écoles secondaires décidèrent aussi de former leurs propres enseignants. Par exemple, Abby Porter Leland, directrice d'une petite école au *East Side*, mentionna que tous les enseignants de son école, sauf un, avaient suivi un cours complètement volontaire de huit périodes avec un expert afin d'apprendre les avantages d'enseigner l'hygiène sexuelle aux enfants<sup>93</sup>. À l'échelon national, l'ASHA recommandait que tous les enseignants qui donnaient des cours d'éducation sexuelle dussent, soit passer un an à apprendre l'hygiène sexuelle dans un établissement d'enseignement supérieur, soit passer un an à apprendre le sujet seul en suivant des cours par des conférenciers de plusieurs disciplines, soit passer un an dans un laboratoire biologique<sup>94</sup>. En effet, les médecins voulaient que les pédagogues deviennent capables de scientifiquement donner ces cours.

Une des exigences les plus importantes pour plusieurs enseignants et hygiénistes sociaux, comme James Peabody, enseignant à *Morris High School*, était celle de la ségrégation sexuelle des enseignants lors de l'enseignement sexuel des enfants. Les enseignants devaient être du même sexe

---

<sup>91</sup> « Education in Sex Hygiene », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 41; « Sex Education at New York University », *Social Diseases*, vol. 4, no. 4 (1913), p. 189.

<sup>92</sup> « Sex Education at Teachers' College Columbia University », *Social Diseases*, vol. 4, no. 4 (1913), p. 190.

<sup>93</sup> Abby Porter Leland, « The Relation of Sex Education to the Elementary Schools », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 136.

<sup>94</sup> P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 2, Op. Cit.*, p. 2.

que les élèves pour adéquatement conférer l'information<sup>95</sup>. Bigelow affirma que, pour les enfants très jeunes, qui apprenaient la biologie de base, le sexe de l'enseignant ne causait pas de problèmes, mais les sujets sexuels plus avancés nécessitaient un enseignant du même sexe. C'était seulement dans des cas exceptionnels, où aucun homme ne pouvait enseigner aux garçons, qu'une femme très mature pouvait leur donner le cours. Cependant, à moins que des parents assistent aux leçons, des hommes ne devraient jamais enseigner des filles sur la sexualité<sup>96</sup>. Même si la société acceptait l'enseignement mixte dans les autres domaines, les hygiénistes sociaux croyaient qu'il était important de séparer les sexes lors de ces cours.

Puisqu'ils considéraient qu'un nombre très limité d'enseignants pouvaient enseigner l'éducation sexuelle de façon saine et morale, les hygiénistes sociaux et les médecins étaient en désaccord sur comment utiliser ces enseignants dans le but d'enseigner le plus grand nombre d'étudiants possible. Par exemple, Stanley Hall, président de *Clark University*, affirma qu'à cause du petit nombre d'enseignants qui pouvaient bien enseigner ce sujet, un corps d'enseignant itinérant expert dans l'hygiène sexuelle devrait aller d'école en école afin de prendre en charge l'éducation sexuelle<sup>97</sup>. Cependant, de l'autre côté, plusieurs hygiénistes sociaux refusaient d'accepter des « sex specialists » qui n'enseignaient aucun autre sujet. Ils craignaient que ce poste attire des pervers. Ils voulaient simplement que les enseignants des sujets généraux, comme les biologistes, enseignent aussi l'éducation sexuelle<sup>98</sup>.

---

<sup>95</sup> James E. Peabody, « What A New York City High School Has Done », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 2 (1915), p. 47.

<sup>96</sup> Maurice A. Bigelow, « The Selection and Training of Teachers for Sex Instruction », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 131.

<sup>97</sup> G. Stanley Hall, « The Teaching of Sex in Schools and Colleges », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1911), p. 3.

<sup>98</sup> M. Bigelow, « The Selection and Training », *Loc. Cit.*, p. 132; Thomas Balliet, Maurice Bigelow et Prince A. Morrow, « Report of the Special Committee on the Matter and Methods of Sex Education », *Social Diseases*, vol. 4, no. 1 (1913), p. 1-12.

Les hygiénistes sociaux discutaient aussi beaucoup des compétences et des qualités de ces enseignants. Peabody expliqua que seuls des enseignants avec des « high ideals » devraient enseigner ces élèves, même s'il ne définit pas bien le terme<sup>99</sup>. Pour Bigelow, c'était seulement les connaissances scientifiques sur la médecine et l'hygiène qui comptaient<sup>100</sup>. Cependant, Bigelow affirma que des enseignants qui, « so far as scientific training is concerned, ought to be good teachers of sex-hygiene », ne seraient pas de bons enseignants s'ils ne pouvaient pas rester calmes et sérieux lors de la discussion du sujet, s'ils étaient des « victimes » d'anomalies sexuelles, s'ils avaient examiné la littérature sexuelle sans perspective scientifique pour y trouver des déviations et des anomalies, s'ils étaient insatisfaits dans leur vie sexuelle et dans leur mariage, et puis, s'ils n'avaient pas le respect des élèves dans la classe<sup>101</sup>. Il chercha aussi à décourager l'idée que les enseignants devaient être mariés et avoir des expériences personnelles afin d'enseigner l'éducation sexuelle<sup>102</sup>. Il y avait donc peu de personnes qui pouvaient faire cet enseignement. Ce n'était pas seulement les hygiénistes sociaux qui s'inquiétaient des enseignants. Bien que plusieurs parents furent convaincus que les enfants avaient besoin d'une éducation sexuelle, Bigelow mentionna que « [the parents] withhold their approval of the sex-education movement because they are not satisfied that proper teachers are available »<sup>103</sup>. Avec tous ces critères, trouver des enseignants qui satisfaisaient à tout le monde était difficile.

Bien que les médecins et les hygiénistes sociaux n'étaient pas toujours certains des qualités personnelles nécessaires pour ces enseignants, il est évident qu'une base scientifique solide était nécessaire afin d'enseigner l'hygiène sexuelle. Selon la communauté médicale, les parents ne

---

<sup>99</sup> J. Peabody, *Loc. Cit.*, p. 45.

<sup>100</sup> M. Bigelow, « The Selection and Training », *Loc. Cit.*, p. 132.

<sup>101</sup> *Ibid.*, p. 134-135.

<sup>102</sup> *Ibid.*, 132; T. Balliet, M. Bigelow et P. Morrow, *Loc. Cit.*, p. 1-12.

<sup>103</sup> M. Bigelow, « The Selection and Training », *Loc. Cit.*, p. 131.

pouvaient absolument pas être les seuls enseignants des enfants puisqu'ils n'étaient pas bien éduqués et répétaient les mythes sexuels. De plus, puisque les médecins n'étaient pas des pédagogues, ils n'avaient pas les moyens d'enseigner la prochaine génération. Ainsi, les médecins devaient diffuser leur connaissance à une population d'enseignants pour qu'ils puissent prendre la relève dans l'éducation des enfants. L'enseignement, fait sous l'autorité scientifique des médecins, devait être administré par de bons enseignants avec une base de connaissance scientifique.

### **L'éducation sexuelle des enfants**

Puisque les hygiénistes sociaux et les médecins décidèrent que l'éducation à l'école était essentielle, il restait à décider de la manière dont ils devaient éduquer cette population. Bien qu'une large partie de la population craignait que l'éducation sexuelle scientifique menât à la corruption des enfants, les hygiénistes sociaux garantissaient que les faits pseudoscientifiques causeraient beaucoup plus de torts. Il était impossible, selon eux, que les connaissances scientifiques, donnée à un moment déterminé par des études scientifiques, pussent nuire aux enfants. Comparée aux fausses informations, la science avait un pouvoir neutre qui ne pouvait qu'améliorer la société. C'était ainsi que les hygiénistes sociaux déterminèrent un curriculum qui, étape par étape, développerait la connaissance des enfants, des adolescents et des jeunes adultes concernant la biologie et les problèmes des rapports sexuels. Ceci compléterait l'enseignement par les parents qui, selon les hygiénistes sociaux, était indigne de confiance.

À New York, un cours de biologie au secondaire était obligatoire depuis 1902<sup>104</sup>. Cependant, les hygiénistes sociaux se plaignaient souvent que l'enseignement sexuel dans ces cours ne suffisait pas. En décembre 1908, puisque quelques écoles secondaires omirent le cours

---

<sup>104</sup> Philip J. Pauly, « The Development of High School Biology: New York City, 1900-1925 », *Isis*, vol. 82, no. 4 (1991), p. 667.

de leur curriculum, le SSMP adopta une résolution, dans le but d'envoyer un message au *New York Association of Biology Teachers* (NYABT), qui affirmait que le cours de biologie au secondaire était la meilleure méthode d'enseigner la sexualité et l'hygiène sexuelle. Ils cherchaient à influencer cette association et toutes les autorités scolaires pour modifier le curriculum<sup>105</sup>. En 1911, le SSMP et le NYABT se réunirent et discutèrent, pour une des premières fois aux États-Unis, à propos de l'introduction de l'éducation sexuelle dans les écoles secondaires<sup>106</sup>. Durant cette rencontre, Bigelow débuta en disant « I shall take it for granted that all persons in this meeting have already accepted the proposition that sex instruction in home and school must be made a vital part of modern education »<sup>107</sup>. Ceci démontrait clairement que l'objectif n'était plus de convaincre les participants des avantages de l'éducation sexuelle, mais de discuter les méthodes d'administration de cette éducation. En 1913, un cours de biologie facultatif fut introduit à New York pour la 3e et 4e année du secondaire. Ce cours allait beaucoup plus loin dans l'éducation sexuelle que le cours obligatoire<sup>108</sup>. Cependant, comme l'expliqua Ira Wile, membre du *Board of Education* de la ville de New York, puisque les membres de ce conseil étaient élus, leurs vues reflétaient souvent la peur de l'enseignement sexuelle de la population. À cause de leur réticence de mettre sur pied des cours d'éducation sexuelle, Wile les traita de « cowards » qui étaient « conservative, hesitating and nervous about sex education »<sup>109</sup>. Ainsi, durant la période, de plus en plus d'écoles à New York insistèrent pour de l'enseignement sexuel à travers les cours de biologie.

---

<sup>105</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *Regular Meeting – December 10, 1908*, p. 46.

<sup>106</sup> P. Pauly, *Loc. Cit.*, p. 678.

<sup>107</sup> Maurice A. Bigelow, « Biology in Relation to Sex Instruction in Schools and Colleges », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1911), p. 10.

<sup>108</sup> J. Peabody, *Loc. Cit.*, p. 48-49.

<sup>109</sup> Ira S. Wile, « The Problem of Sex Instruction as Viewed by Boards of Education », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 141-148.

Les hygiénistes sociaux et les médecins à New York se concentraient sur la science des méthodes et des processus d'enseignement. Ils favorisaient un système en étapes basé sur l'âge de la fille ou du garçon. Le *Report of the Special Committee on the Matter and Methods of Sex Education* de l'AFSH, un amalgame d'opinions des dirigeants des organisations d'hygiène sociale, présentées par Thomas Balliet, professeur à *New York University*, Bigelow et Dr Morrow, indiqua que l'éducation devait être divisée en 4 périodes : de 1 à 6 ans la mère répondait aux questions des enfants, de 6 à 12 ans l'enfant apprenait la biologie végétal et animal non mammifère à l'école, de 12 à 16 ans ils exploraient la reproduction mammalienne, et de 16 ans à l'âge adulte les adolescents apprenaient l'eugénisme et les dangers des maladies vénériennes. Les auteurs de ce rapport affirmèrent que ces divisions n'étaient pas arbitraires, « but rests on a basis of facts, both physiological and psychological »<sup>110</sup>. L'historien James Gardner explique que ceci révèle qu'ils croyaient que l'éducation scientifique était meilleure que l'éducation morale et religieuse<sup>111</sup>. Même si les lignes conductrices étaient souvent similaires, pas tous les hygiénistes sociaux ne suivaient parfaitement ces périodes dans leurs recommandations. Cependant, ils croyaient généralement que ce type d'enseignement préviendrait la corruption des enfants.

Les hygiénistes sociaux voulaient une éducation qui débutait très tôt, même avant les années primaires d'école. Comme l'affirma Dr Bierman, « [i]t is universally agreed that in order to accomplish the best results, sex education should be conveyed at an early age »<sup>112</sup>. Un dépliant de l'ASHA expliqua que l'éducation devrait commencer entre l'âge de 6 et 8 ans, mais que « [t]he precise period cannot be mathematically formulated »<sup>113</sup>. Cependant, puisque les parents étaient, eux-mêmes, rarement éduqués, les hygiénistes sociaux devaient enseigner aux enfants à l'école.

---

<sup>110</sup> T. Balliet, M. Bigelow et P. Morrow, *Loc. Cit.*, p. 5-10.

<sup>111</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 120.

<sup>112</sup> W. Bierman, « Lecturing on Sex Hygiene », *Loc. Cit.*, p. 282.

<sup>113</sup> P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 4, Op. Cit.*, p. 8.

L'éducation scolaire des enfants était basée sur la reproduction des animaux et des plantes, avec un accent sur le fait que les fleurs, les oiseaux et les poissons avaient tous besoin de deux individus de la même espèce pour procréer. En 1910, les membres du SSMP, en conjonction avec le *New York Biologists Association*, tinrent une réunion intitulée « Botany and Zoology as a means of teaching sex-hygiene ». Durant la réunion, Bigelow expliqua que « [it] has been established beyond serious dispute [...] that the clearest, safest and most impressive approach to the traditionally delicate topic of sex instruction is through laboratory and book study of the life histories of some common plants and animals »<sup>114</sup>. Les enseignants commençaient avec les plantes les plus simples et continuaient à explorer la reproduction chez des animaux plus complexes<sup>115</sup>. De plus, ils leur donnaient des faits généraux concernant l'origine de la vie et la naissance des enfants<sup>116</sup>. Ce type d'étude botanique et zoologique, selon Bigelow, « tend decidedly to give students a serious, scientific, open-minded and natural attitude towards the human problems connected with sex »<sup>117</sup>. La biologie ne pouvait pas corrompre les étudiants.

Selon les hygiénistes sociaux, contrairement aux autres sujets à l'école, l'éducation sexuelle ne devait pas stimuler la curiosité des étudiants. Elle devait plutôt éteindre cette curiosité. Comme le mentionna Balliet, l'objectif de cet enseignement était de satisfaire les jeunes enfants avant la puberté dans leur curiosité à l'égard des origines de la vie avec des faits scientifiques, sans donner de l'information pseudoscientifique qui pourrait les corrompre<sup>118</sup>. Balliet, Bigelow et Dr Morrow, dans le *Report of the Special Committee on the Matter and Methods of Sex Education* de l'AFSH, conclurent que « sex-instruction must differ in one important respect from other

---

<sup>114</sup> M. Bigelow, « Biology in Relation to Sex Instruction », *Loc. Cit.*, p. 11.

<sup>115</sup> C. Nammack, *Loc. Cit.*, p. 1020; M. Bigelow, « Biology in Relation to Sex Instruction », *Loc. Cit.*, p. 12; P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 2, Op. Cit.*, p. 7-9.

<sup>116</sup> P. Morrow, *Educational Pamphlet No. 4, Op. Cit.*, p. 2.

<sup>117</sup> M. Bigelow, « Biology in Relation to Sex Instruction », *Loc. Cit.*, p. 11.

<sup>118</sup> Thomas M. Balliet, « Sex Instruction as Determined by Age », *Social Diseases*, vol. 3, no. 4 (1913), p. 20-21.

scientific instruction, in that it must not seek to create interest and awaken curiosity, [...] but merely to satisfy the curiosity which spontaneously arises in the child's mind »<sup>119</sup>. Edgar F. Van Buskirk, de *Dewitt Clinton High School* à New York, utilisa le même argument en disant que l'objectif de l'éducation sexuelle était l'opposé de tous autres sujets. Il ne fallait pas éveiller les intérêts des étudiants<sup>120</sup>. Les hygiénistes sociaux voulaient donner juste assez de connaissances scientifiques aux enfants pour qu'ils ne posent plus de questions.

Bien que l'éducation sexuelle fut offerte aux deux sexes, les hypothèses et les concentrations étaient bien différentes. Les idées victoriennes de la différence entre les sexes restaient très présentes. L'historienne Jennifer Pierce démontre qu'au début de la période, Dr Morrow ne croyait pas que les femmes devaient être instruites dans l'hygiène sexuelle. Il se concentrait seulement sur l'éducation des hommes<sup>121</sup>. De même, plusieurs hygiénistes sociaux considéraient que les femmes vivaient une vie plus morale. Par exemple, Dr Valentine affirma que « the sexual appetite of the majority of American females is evoked only by the purest love »<sup>122</sup>. Il s'inquiétait que l'éducation sexuelle réveillerait des impulsions malsaines chez les femmes<sup>123</sup>. Bien que l'éducation se concentra toujours sur les faits scientifiques de la biologie et de la reproduction, l'éducation sexuelle pour les hommes était concentrée sur la répression des désirs sexuels et celle des femmes sur les idéaux moraux et dans le refus des relations sexuelles des hommes<sup>124</sup>. Ils enseignaient le même sujet, mais portaient attention à de différents détails pour les deux sexes.

---

<sup>119</sup> T. Balliet, M. Bigelow et P. Morrow, *Loc. Cit.*, p. 3.

<sup>120</sup> P. Pauly, *Loc. Cit.*, p. 684.

<sup>121</sup> Hennifer Burek Pierce, *What Adolescents Ought To Know: Sexual Health Texts in Early Twentieth-Century America*, Boston, University of Massachusetts Press, 2011, p. 85.

<sup>122</sup> F. Valentine, « Education in Sexual Subjects », *Loc. Cit.*, p. 96.

<sup>123</sup> *Ibid.*

<sup>124</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 28-29.

Juste avant ou durant la puberté, avec une base scientifique, botanique et zoologique concernant la reproduction, les adolescents pouvaient être instruits sur l'application de ces processus aux humains<sup>125</sup>. Hall indiqua que commencer l'éducation zoologique et scientifique au secondaire était beaucoup trop tard<sup>126</sup>. Certains croyaient que la puberté était le meilleur moment pour enseigner les problèmes associés à la masturbation et les causes des maladies vénériennes. Dr Valentine déclara que « [t]he only right age for sexual instruction is the age at which it will individually best serve for prophylactic purposes ». Il mit cet âge autour de 12 ans pour la majorité des enfants<sup>127</sup>. D'autres, comme Dr Balliet, croyaient que ces faits devaient seulement être introduits après l'âge de 16 ans<sup>128</sup>. Benjamin C. Gruenberg, enseignant au *Commercial High School* à Brooklyn, expliqua qu'il avait essayé un cours sur la biologie sexuelle pour ces étudiants. Ils avaient discuté des émissions nocturnes et des dangers reliés aux maladies vénériennes. Il expliqua que ce cours avait bien réussi et pourrait être introduit dans d'autres écoles<sup>129</sup>. Même si l'âge était disputé, les hygiénistes sociaux recommandaient seulement de commencer l'éducation sexuelle humaine après l'âge de 12 ans.

Les hygiénistes sociaux tentèrent de mettre en place ces idées à Chicago en 1913. Durant cette année, sous la direction de l'administratrice Ella Flagg Young, les écoles secondaires de la ville de Chicago instaurèrent un programme d'éducation sexuelle créé par les médecins et la communauté scientifique. Selon Jensen, afin de justifier ce projet, Young utilisa l'argument que les faits scientifiques étaient intrinsèquement moraux et que la biologie ne pouvait pas corrompre les enfants. Young argumenta que la science était fondamentalement plus fiable que les autres

---

<sup>125</sup> T. Balliet, « Sex Instruction », *Loc. Cit.*, p. 21-22.

<sup>126</sup> G. Hall, *Loc. Cit.*, p. 4.

<sup>127</sup> F. Valentine, « Education in Sexual Subjects », *Loc. Cit.*, p. 98.

<sup>128</sup> T. Balliet, « Sex Instruction », *Loc. Cit.*, p. 23-24.

<sup>129</sup> Benjamin C. Gruenberg, « Discussion », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1912), p. 23-26.

types d'information<sup>130</sup>. C'est ce qui explique pourquoi, pendant une année scolaire, les étudiants à Chicago ont eu l'opportunité de suivre un cours d'éducation sexuelle<sup>131</sup>. Cependant, cette rupture avec le passé ne s'était pas bien déroulée. Plusieurs parents et personnes d'influence de la ville refusèrent l'argument scientifique des hygiénistes sociaux et démantelèrent le projet de Young<sup>132</sup>. Cette initiative créa aussi beaucoup de controverse dans les éditoriaux des journaux à travers les États-Unis<sup>133</sup>. À New York, le conseil scolaire refusa de créer un programme officiel et obligatoire concernant l'éducation sexuelle. Néanmoins, ils tolérèrent les initiatives des enseignants comme George Hunter et Benjamin Gruenberg, membres du département de biologie du *Dewitt Clinton High School*<sup>134</sup>. En 1918, le gouvernement, sous le *Chamberlain-Khan Act*, donna quatre-millions de dollars aux États dans le but de lutter contre la transmission des maladies vénériennes. Environ 20 % étaient réservés à l'éducation sexuelle<sup>135</sup>. L'État de New York a reçu près de 100 000 \$ sous cet acte<sup>136</sup>. Comparée à Chicago, la ville de New York ne créa pas de cours obligatoires pour l'éducation sexuelle au secondaire. Ils acceptèrent néanmoins que plusieurs enseignants et départements de biologie poussaient pour ces mesures de façon plus discrète.

Bien que plusieurs hygiénistes sociaux et enseignants entendirent promouvoir l'éducation sexuelle dans les écoles, ils étaient contre l'inclusion de ces renseignements dans des manuels scolaires. Dr Valentine indiqua que l'information dans ces manuels pourrait tomber dans la main d'enfants trop jeunes et nuire à leur santé mentale. De plus, les derniers chapitres des manuels pourraient être mal interprétés et utilisés comme des stimulus pour la gratification sexuelle<sup>137</sup>. Les

---

<sup>130</sup> R. Jensen, « Using Science » *Loc. Cit.*, p. 223-225.

<sup>131</sup> Jeffrey P. Moran, « "Modernism Gone Mad": Sex Education Comes to Chicago, 1913 », *The Journal of American History*, vol. 83, no. 2 (1996), p. 482-483.

<sup>132</sup> *Ibid.*, 483-489.

<sup>133</sup> P. Pauly, *Loc. Cit.*, p. 685.

<sup>134</sup> *Ibid.*

<sup>135</sup> R. Jensen, *Dirty Words, Op. Cit.*, p. 117.

<sup>136</sup> « Bureau of Venereal Diseases », *Health News*, vol. 14, no. 1 (1919), p. 11-12.

<sup>137</sup> F. Valentine, « Education in Sexual Subjects », *Loc. Cit.*, p. 99.

hygiénistes sociaux voulaient limiter l'âge d'apprentissage. Hall stipula que des enfants qui recevaient ces faits scientifiques trop tôt pourraient subir un choc sexuel qui les mènerait à une névrose plus tard dans la vie. Ils pourraient aussi interpréter ces faits de la mauvaise façon et le rendre sale et malsains<sup>138</sup>. Tous les autres sujets à l'école pouvaient être inclus dans les manuels scolaires, mais pas l'hygiène sexuelle.

Considérant que plusieurs enfants n'avaient pas suivi de cours d'éducation sexuelle ou n'avaient pas poursuivi suffisamment longtemps leurs études pour avoir ce choix, Dr Bierman offrit, à travers le département de la Santé de la ville de New York, des cours d'hygiène sexuelle dans plusieurs usines où de jeunes hommes travaillaient. Il suivait la même formule. Durant la première conférence, il discutait de la reproduction des bactéries, des plantes et des animaux, à travers la théorie de l'évolution, dans le but de détruire l'idée que la reproduction « is a dirty process to be discussed only among members of one sex, behind closed doors, and then only in whispers »<sup>139</sup>. La deuxième conférence discutait des problèmes moraux et physiques des relations sexuelles, en décrivant les organes génito-urinaires, la masturbation et les émissions nocturnes. Puis, finalement, la troisième conférence était dédiée aux problèmes causés par les maladies vénériennes<sup>140</sup>. Nellie Smith donna des cours semblables aux jeunes femmes<sup>141</sup>. D'autres cherchaient une approche plus directe. Par exemple, Dr Eugene Swan expliqua que les jeunes hommes dans les usines avaient simplement besoin de faits pour les aider<sup>142</sup>. Puisque ces hommes et ces femmes n'eurent pas l'opportunité de suivre des cours au secondaire, les hygiénistes sociaux cherchaient continuellement à leur donner de l'information scientifique sur les problèmes sexuels.

---

<sup>138</sup> G. Hall, *Loc. Cit.*, p. 3; T. Balliet, « Sex Instruction », *Loc. Cit.*, p. 20.

<sup>139</sup> W. Bierman, « Lecturing on Sex Hygiene », *Loc. Cit.*, p. 282-284.

<sup>140</sup> *Ibid.*

<sup>141</sup> Nellie M. Smith, « Sex Instruction to Young Women », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 17.

<sup>142</sup> Eugene Swan, « Sex Instruction to Young Men », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 15.

Les hygiénistes sociaux étaient convaincus que les faits pseudoscientifiques pouvaient corrompre les enfants et les jeunes adultes, mais que l'information sexuelle scientifiquement déterminée ne pouvait pas causer ce problème. Enseigner, étape par étape, la biologie botanique, zoologique et humaine, à divers âges et pour les deux sexes, préviendrait la corruption sexuelle des enfants. Comme ils l'expliquèrent, la curiosité sexuelle des enfants et des jeunes adultes les mènerait à poser des questions à n'importe quelle personne qui serait prête à répondre, incluant les parents et les incultes qui propageaient des mythes et les charlatans qui nuisaient à la population. Cependant, si les faits étaient scientifiques, les hygiénistes sociaux croyaient qu'ils étaient sains et moraux. Cette éducation limiterait donc la transmission des maladies vénériennes et les médecins n'auraient pas besoin de se méfier des connaissances des prochaines générations.

Après s'être attaqués à la conspiration du silence dans les médias, les hygiénistes sociaux et la communauté médicale affirmèrent qu'il n'y avait aucune raison scientifiquement valide d'accepter l'idée que les relations sexuelles étaient nécessaires. Ces mythes, omniprésents chez le public, menèrent les médecins à ne pas faire confiance aux parents et aux enseignants qui n'étaient pas formés dans les méthodes scientifiques. Ils n'étaient pas formés sur la science de l'hygiène sexuelle et ne pouvaient donc pas bien enseigner la prochaine génération d'électeurs. Bien que les médecins n'étaient pas des pédagogues, ils utilisèrent leur autorité professionnelle pour former des enseignants qui avaient la capacité d'enseigner le sujet de façon scientifique. Selon les hygiénistes sociaux, à cause du pouvoir neutre de la science, l'éducation sexuelle scientifique donnée par ces enseignants ne pouvait pas faire nuire aux enfants. Seuls les fausses informations et les mythes pouvaient corrompre la société. Durant la période, puisqu'ils ne pouvaient pas se fier aux parents pour prévenir la transmission des maladies vénériennes chez leurs enfants, ils durent instaurer des

cours d'éducation sexuelle dans les écoles pour s'assurer d'un transfert d'information scientifique, moral et sain.

### Chapitre 3

#### « the scientific battle has been won »<sup>1</sup> : traitement et charlatanisme

Entre 1900 et 1920, la science des diagnostics et des traitements des maladies vénériennes fut considérablement développée. Les nouvelles techniques, souvent importées de l'étranger, étaient appliquées dans quelques laboratoires et dispensaires des villes américaines. Ceci créa un déséquilibre scientifique parmi les établissements puisque l'adoption de ces nouvelles méthodes n'était pas universelle. De plus, le fait que quelques personnes promettaient des traitements au-delà des possibilités de la science de l'époque compliquait ce déséquilibre. Ces charlatans cherchaient à s'enrichir en vendant leurs traitements frauduleux. À New York, durant la période, les hygiénistes sociaux, les médecins et les entités gouvernementales responsables de la santé publique tentèrent de rendre modernes les traitements des maladies vénériennes. Ils instaurèrent leur propre conception de ce qu'était « scientifique », une vision stricte et étroite de la science qui vénérât l'efficacité<sup>2</sup> et la modernité des méthodes de traitement. Ils copièrent les méthodes de gestion scientifique, développées pour les usines, dans leurs traitements des maladies vénériennes. Pour ce faire, ils exclurent tous ceux qui suivaient les méthodes qu'ils trouvaient « archaïques ». Selon eux, seuls les médecins et les dispensaires qualifiés devaient offrir ces traitements. La médecine frauduleuse et pseudoscientifique des charlatans y était exclue. Contrairement à plusieurs autres domaines des sciences pures et des sciences sociales, qui se professionnalisèrent et éliminèrent les amateurs de leurs rangs pour obtenir une autorité scientifique, les médecins spécialisés dans le traitement des maladies vénériennes délimitèrent leur profession et éliminèrent

---

<sup>1</sup> A. Lytle, *Loc. Cit.*, p. 96.

<sup>2</sup> Pour décrire la performance, la consommation de ressources et le résultat produit, le français comporte seulement deux termes (« efficacité » et « efficacité ») alors que l'anglais comporte quatre termes (« effectiveness », « efficiency », « efficacy » et « effectuality »). « Efficacité » est le rapport entre les résultats obtenus et les résultats attendus et « efficacité » est le rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées pour obtenir ce résultat (capacité de rendement).

les charlatans pour éviter de perdre leur autorité. Cette professionnalisation leur conférait l'autorité intellectuelle et morale pour renforcer les droits sociétaux, comme le maintien de la santé publique et la protection de la race blanche, au détriment des droits individuels.

Afin d'étudier la modernisation de la médecine des traitements des maladies vénériennes, j'examine, en premier lieu, les efforts du département de la Santé et des hygiénistes sociaux visant à rendre scientifiques les traitements disponibles à New York. Selon eux, les dispensaires et les hôpitaux qui utilisaient des traitements archaïques et inefficients devaient se moderniser. Pour ce faire, ils imposèrent des méthodes de traitements fondés dans la science et dans la gestion scientifique<sup>3</sup>, populaire durant l'ère progressiste, dans le but de réduire les problèmes perçus dans les dispensaires. D'après les médecins, ceci rendrait les traitements « scientifiques ». Ensuite, je discute des méthodes utilisées par les médecins pour éliminer les charlatans vénériens<sup>4</sup> de New York. Ils bannirent la publicité des charlatans dans les journaux, les bars et les musées de la ville, et copièrent leurs méthodes pour attirer des clients à des traitements légitimes.

Avant d'explorer les problèmes présents dans les dispensaires et dans les hôpitaux, l'évolution des traitements des maladies vénériennes durant la période doit d'abord être abordée. Comme indiqué dans l'introduction, au début de la période, le seul remède pour la syphilis était le mercure. Ce traitement était inefficace, devait durer plusieurs années et pouvait causer des problèmes de santé sérieux<sup>5</sup>. Durant les premières années du 20<sup>e</sup> siècle, les médecins se concentraient sur la prévention puisqu'ils considéraient qu'il était « useless to expect any new or more efficacious line of treatment other than the ones now employed »<sup>6</sup>. Cependant, comme

---

<sup>3</sup> La gestion scientifique est une théorie de gestion qui a pour objectif l'augmentation de l'efficacité et de la productivité du flux de travail. Son inventeur, Frederick Winslow Taylor, appliqua le processus scientifique à la gestion d'une entreprise.

<sup>4</sup> Traduction libre de « venereal quack ».

<sup>5</sup> H. Greeley, *Loc. Cit.*, p. 66.

<sup>6</sup> William J. Meyer, « Syphilis as a Contagious and Infectious Disease », *New York State Journal of Medicine*, vol. 3, no. 11 (1903), p. 450.

l'expliqua Albert Lytle, président du *Medical Society of the State of New York*, « the scientific battle [had] been won » à cause d'une série de découvertes importantes durant la première décennie du 20<sup>e</sup> siècle<sup>7</sup>. Durant cette décennie, les scientifiques identifièrent la bactérie qui causait la Syphilis, inventèrent la « réaction Wassermann », un test sanguin qui rendait possible la détection de la syphilis chez les humains, et développèrent le Salvarsan et le Néosalvarsan, les premiers traitements efficaces pour la syphilis<sup>8</sup>. Cependant, les méthodes de traitement pour la gonorrhée n'évoluèrent pas aussi rapidement. La méthode principale de traitement consistait en un lavage de l'urètre par une injection d'une solution pharmaceutique. Durant toute la période, les médecins s'accordaient sur le fait que la solution à injecter influençait peu les résultats puisqu'ils visaient seulement le lavage du système urinaire<sup>9</sup>. Cependant, l'application de la réaction de fixation du complément aux patients atteints de la gonorrhée, pour établir la présence de la maladie chez un individu, rendit les traitements plus méthodiques<sup>10</sup>. Cependant, aucun traitement efficace n'existait pour la gonorrhée jusqu'à la fin des années 1930 avec l'introduction de la pénicilline<sup>11</sup>. On constate ainsi que, durant la période, le traitement pour la syphilis et les méthodes de diagnostics pour la gonorrhée avaient évolué pour devenir plus efficaces et plus méthodiques.

Il est aussi nécessaire d'examiner ce qu'un traitement scientifique et moderne voulait dire pour les hygiénistes sociaux et le département de la Santé de la ville de New York. En plus de nouvelles méthodes de diagnostics plus fiables et les nouveaux traitements pour la syphilis, ces médecins encouragèrent l'application des méthodes de gestion scientifique, développée pour le secteur manufacturier, dans le domaine de la médecine et du traitement des maladies vénériennes.

---

<sup>7</sup> A. Lytle, *Loc. Cit.*, p. 96.

<sup>8</sup> A. Lytle, *Loc. Cit.*, p. 96-98; W. Snow, *Progress 1900-1915, Op. Cit.*, p. 38-39; John Parascandola, *Sex, Sin, and Science: A History of Syphilis in America*, Westport, Healing Society, 2008, p. 21-22; F. Bosch et L. Rosich, *Loc. Cit.*, p. 177-178.

<sup>9</sup> G. Muren, *Loc. Cit.*, p. 226-227; State Department of Health, *Thirty-Ninth Annual Report, Op. Cit.*, p. 113.

<sup>10</sup> J. Kolmer et C. Brown, *Loc. Cit.*, p. 6-7.

<sup>11</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 12.

Comme le souligne l'historien Thomas C. Leonard, les progressistes vénéraient l'efficacité au point où ils considéraient que le progrès correspondait à la capacité de rendement<sup>12</sup>. Frederick Winslow Taylor, inventeur de la gestion scientifique, tenta d'appliquer la rigueur scientifique à la gestion d'une entreprise dans le but d'augmenter sa productivité. Pour les progressistes, ceci rendait l'entreprise « scientifique » et moralement acceptable<sup>13</sup>. Comme le démontre l'historienne Barbara Perkins, cette méthode de gestion était aussi appliquée à la médecine durant l'ère progressiste. Les médecins de l'époque se sont concentrés sur la gestion professionnelle des établissements médicaux, sur la technologie et la standardisation de la médecine et sur la division du travail par la spécialisation des médecins. Cette division du travail était due en partie aux nouvelles technologies et en partie au contexte social et économique de l'époque. Cependant, ces processus n'étaient pas aussi prononcés que dans les usines<sup>14</sup>. Cette efficacité, qui fut appliquée aux traitements des maladies vénériennes, était un aspect de la modernisation fortement recherché par les hygiénistes sociaux.

Les médecins spécialisés dans le traitement des maladies vénériennes n'étaient pas les seuls à vouloir rendre leur profession plus scientifique, d'après les conceptions de la science de l'époque. Plusieurs autres domaines d'études se professionnalisèrent aussi durant l'ère progressiste en portant de plus en plus d'attention sur les aspects scientifiques de leur profession. Comme le théorise l'historien Burton J. Bledstein dans *The Culture of Professionalism*, à cause du manque de sources d'autorités traditionnelles aux États-Unis, comme la noblesse en Europe, vers la fin de 19<sup>e</sup> siècle, les sciences sociales utilisèrent la rationalité et l'ordre de la science pour se protéger

---

<sup>12</sup> Thomas C. Leonard, « American Economic Reform in the Progressive Era: Its Foundational Beliefs and Their Relation to Eugenics », *History of Political Economy*, vol. 41, no. 1 (2009), p. 110.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 121.

<sup>14</sup> Barbara Bridgman Perkins, *The Medical Delivery Business: Health Reform, Childbirth, and the Economic Order*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2004, p. 1-5; Paul L. Knox, James Bohland et Neil Larry Shumsky, « The Urban Transition and the Evolution of the Medical Care Delivery System in America », *Social Science & Medicine*, vol. 17, no. 1 (1983), p. 39.

des critiques<sup>15</sup>. L'appel à la science était aussi courant chez les sociologues entre 1907 et 1917, où, comme l'explique l'historien Robert C. Bannister, ils suivaient une définition de la science qui se concentrait sur l'efficacité et le contrôle social<sup>16</sup>. De même, comme le démontre l'historienne JoAnne Brown, les psychologues entre 1908 et 1918 apportèrent à leur profession un vocabulaire médical et d'ingénierie pour sembler plus scientifiques<sup>17</sup>. Dans le domaine de l'anthropologie, les chercheurs se sont concentrés dans les universités, se sont distingués des autres professions et ils se sont hautement spécialisés dans leur domaine des recherches scientifiques. Selon l'historienne Risa Applegarth, ils ont légitimé leur profession en établissant une identité scientifique<sup>18</sup>. Contrairement à plusieurs de ces autres professions, ils avaient déjà une autorité culturelle scientifique, mais ils ne voulaient pas la perdre. Les historiens expliquèrent que la même chose se passait dans la philosophie, l'économie, le droit, les sciences politiques et l'histoire<sup>19</sup>. La science avait une place importante dans l'imaginaire des professions. Ils croyaient pouvoir obtenir une légitimité en utilisant un langage scientifique. Les médecins firent la même chose en adoptant la gestion scientifique pour augmenter l'efficacité de leur science.

La dichotomie entre le scientifique et l'amateur « non scientifique » fut aussi très importante dans plusieurs de ces nouvelles professions. Plusieurs professions tentèrent d'éliminer les membres non académiques. Par exemple, les psychologues craignaient que l'utilisation des tests mentaux par des amateurs, des examinateurs non qualifiés et des charlatans puisse délégitimer

---

<sup>15</sup> Burton J. Bledstein, *The Culture of Professionalism: The Middle Class and the Development of Higher Education in America*, New York, W. W. Norton & Company Inc., 1976, p. 325-327.

<sup>16</sup> Robert C. Bannister, *Sociology and Scientism: The American Quest for Objectivity, 1880-1940*, Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 1987, p. 4-5.

<sup>17</sup> JoAnne Brown, *The Definition of a Profession: The Authority of Metaphor in the History of Intelligence Testing, 1890-1930*, Princeton, Princeton University Press, 1992, p. 4-5.

<sup>18</sup> R. Applegarth, *Op. Cit.*, p. 34-40.

<sup>19</sup> R. Bannister, *Op. Cit.*, p. 4-5; Richard Hofstadter, *The Progressive Historians: Turner, Beard, Parrington*, London, Jonathan Cape LTD., 1969, p. 30-40.

leur nouvelle profession<sup>20</sup>. De même, comme l'explique Applegarth, de plus en plus de femmes, d'Amérindiens et d'Afro-Américains venus grandir les rangs de l'anthropologie au début du 20<sup>e</sup> siècle. Mais, rapidement, pour protéger la réputation et l'identité scientifique de leur profession, les anthropologues universitaires les rejetèrent et les exclurent. Applegarth affirme que ceci s'est aussi produit dans les domaines de l'archéologie, de la géologie et de l'astronomie<sup>21</sup>. Dans le domaine de la sociologie, comme l'explique l'historienne Dorothy Ross, dans le but de garder leur statut professionnel et leur autorité sociale, les sociologues firent de la sociologie une discipline exclusivement réservée pour les hommes blancs protestants<sup>22</sup>. De plus, l'historienne Mary O. Furner démontre que les sciences sociales, incluant l'économie, la science politique et la sociologie, en se professionnalisant, éliminèrent les amateurs qui n'avaient pas de diplôme d'études supérieures. Durant la période, ces amateurs perdirent leur identité comme chercheurs en science sociale, mais restèrent actifs dans le domaine de l'aide sociale<sup>23</sup>. L'élimination<sup>24</sup> des charlatans vénériens peut être vue sous un angle similaire. Les médecins voulaient les éliminer pour prévenir que leur médecine inefficace ternit la réputation scientifique de leur profession.

### **Les traitements « scientifiques »**

Vers la fin de la première décennie du 20<sup>e</sup> siècle, maintenant que des traitements plus efficaces et plus scientifiques étaient disponibles, les médecins entendaient faire pression pour que ces traitements deviennent la norme dans tous les établissements médicaux de la ville de New York. Ils appliquèrent aussi les méthodes de gestion scientifique, développées durant la

---

<sup>20</sup> J. Brown, *Op. Cit.*, p. 84 et 94.

<sup>21</sup> R. Applegarth, *Op. Cit.*, p. 1-4.

<sup>22</sup> D. Ross, *Op. Cit.*, p. 158.

<sup>23</sup> M. Furner, *Op. Cit.*, p. 313-324.

<sup>24</sup> Les hygiénistes sociaux utilisaient le terme « élimination » en discutant des charlatans vénériens. Par exemple, Samuel Hopkins Adams écrit un article intitulé « The Elimination of the Quack »; Samuel Hopkins Adams, « The Elimination of the Quack », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 122.

période, à la médecine pour augmenter l'efficacité des dispensaires. Pour les hygiénistes sociaux et les médecins, ceci rendrait les traitements plus « scientifiques » et plus à la pointe de la technologie. Pour ce faire, le département de la Santé de la ville de New York créa des règles de plus en plus strictes afin de forcer les dispensaires à se moderniser dans leurs méthodes de traitement et de diagnostic. En plus des règlements d'hygiène, le département de la Santé agit comme un canalisateur vers les établissements jugés les plus scientifiques.

Avec les développements médicaux, les frais pour le traitement des maladies vénériennes étaient devenus extrêmement prohibitifs pour les patients. Comme l'expliquèrent Dr Michael Davis, administrateur du *Boston Dispensary*, et Dr Andrew Warner, administrateur du *Lakeside Hospital* à Cleveland, le traitement pour une maladie vénérienne coûtait près de 200 \$ durant les 6 premiers mois du traitement et plus de 2 \$ chaque semaine pour les médicaments. La majorité des travailleurs n'avaient pas les moyens de payer pour ces traitements<sup>25</sup>. Dans le but de régler ce problème, le département de la Santé de la ville de New York créa la division du laboratoire de recherche le 1<sup>er</sup> janvier 1911<sup>26</sup>. Ceci suivait la tendance, au début du 20<sup>e</sup> siècle, où les médecins divisaient les tâches médicales pour augmenter l'efficacité et l'efficacité en donnant la responsabilité des tests de laboratoire aux hôpitaux et aux entités gouvernementales<sup>27</sup>. La division du laboratoire commença à étudier l'application de la réaction Wassermann pour la syphilis et les examens sanguins pour la gonorrhée. De plus, considérant le coût prohibitif de l'équipement nécessaire pour ces examens, les omnipraticiens ne pouvaient pas faire ces examens dans leur

---

<sup>25</sup> Michael M. Davis et Andrew R. Warner, *Dispensaries: Their Management and Development*, New York, The MacMillan Company, 1918, p. 337.

<sup>26</sup> William Hallock, « The New Activities of the Research Laboratory of the Department of Health », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 3 (1911), p. 60-63.

<sup>27</sup> Kant Patel et Mark E. Rushefsky, *Health Care Politics and Policy in America*, Armonk, M. E. Sharpe, 1999, p. 232; Steve Sturdy et Roger Cooter, « Science, Scientific Management, and the Transformation of Medicine in Britain », *History of Science*, vol. 36, no. 4 (1998), p. 439-440.

propre laboratoire<sup>28</sup>. On constate ainsi qu'à toutes les étapes, le processus de diagnostic et de traitement était très dispendieux pour les patients.

Grâce au laboratoire de la ville, en 1911, le département de la Santé de la ville commença à fournir des examens gratuits aux patients des médecins privés<sup>29</sup>. De plus, en mai 1912, à cause des résultats très prometteurs de ces tests préliminaires, le département offrit ces examens à tous les patients soupçonnés d'être atteints d'une maladie vénérienne<sup>30</sup>. Par 1914, le laboratoire effectuait régulièrement des réactions Wassermann pour la syphilis et des réactions de fixation du complément pour la gonorrhée. Les médecins privés pouvaient déposer des spécimens biologiques à près de 600 endroits à travers New York afin qu'ils soient envoyés au laboratoire du département<sup>31</sup>. En effet, dès 1912, les médecins privés et les dispensaires avaient l'occasion de pouvoir se fier à leurs diagnostics de la syphilis et de la gonorrhée. Le département de la Santé modernisa rapidement l'aspect des diagnostics du traitement.

En plus de fournir des tests gratuits à la population de New York, le département tenta aussi de créer sa propre clinique visant à soigner les patients avec des maladies vénériennes qui ne pouvaient pas payer ces taux exorbitants. En 1912, suivant une première étude des méthodes utilisées dans les dispensaires, le département conclut que seulement quelques-uns suivaient les méthodes modernes et scientifiques de diagnostics et de traitements des maladies vénériennes<sup>32</sup>. Pour les hygiénistes sociaux et les médecins, ceci n'était pas acceptable. Afin de régler le problème, le département de la Santé tenta d'établir un dispensaire qui utilisait les techniques les

---

<sup>28</sup> W. Hallock, *Loc. Cit.*, p. 60-63.

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 60-63.

<sup>30</sup> « Control of Venereal Disease in New York City », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 2, no. 3 (1912), p. 222.

<sup>31</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1913*, New York City, 1914, p. 85; Charles F. Bolduan, « Venereal Diseases – The Relation of the Public Health Authorities to their Control », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 3, no. 10 (1913), p. 1090.

<sup>32</sup> C. Bolduan, *Loc. Cit.*, p. 1090.

plus modernes. Cependant, le *Committee on Hospitals and Budgets* du *New York Academy of Medicine* refusa catégoriquement d'allouer des fonds à ce projet. Au contraire, le comité voulait que le département stimule la science dans les dispensaires privés déjà existants<sup>33</sup>. Ceci s'explique bien par le fait qu'à l'époque, la paye des médecins n'était pas très élevée et plusieurs d'entre eux craignaient que les dispensaires gratuits leur enlèvent des patients<sup>34</sup>. Pour faire ceci, le *Committee on Hospitals* créa l'*Associated Out-Patient Clinics of the City of New York* (AOPC) visant à forcer ces cliniques à se moderniser<sup>35</sup>. Le département dut tolérer leur rôle de canalisateur vers un traitement scientifique, sans être capable de directement fournir ces traitements. À travers l'AOPC, le département de la Santé instaura quand même leur vision d'un traitement scientifique et efficient.

Pour rendre le processus plus scientifique, le département créa le poste de conseiller médical de la ville de New York. Avec une subvention du *Bureau of Social Hygiene* (BSH) en 1913, le conseiller médical donnait des faits scientifiques et des dépliants d'aide aux patients pour les orienter vers des traitements scientifiques et pour qu'ils puissent éviter les procédures pseudoscientifiques et frauduleuses. Le BSH entendait aussi enquêter sur les cliniques vénériennes<sup>36</sup> dans le but d'évaluer la situation médicale à New York<sup>37</sup>. Les activités quotidiennes du conseiller médical comprenaient des examens physiques, la collection d'échantillons biologiques, l'éducation des patients et la mise en garde contre les charlatans. Il envoyait ceux atteints d'une maladie vénérienne à leur médecin familial ou à un dispensaire approuvé. Le

---

<sup>33</sup> C. Bolduan, *Loc. Cit.*, p. 1091.

<sup>34</sup> James Burrow, *Organized Medicine in the Progressive Era: The Move Toward Monopoly*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 1977, p. 111-113.

<sup>35</sup> C. Bolduan, *Loc. Cit.*, p. 1091.

<sup>36</sup> Traduction libre de « venereal clinics ».

<sup>37</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1913, Op. Cit.*, p. 84-85; « The Diagnostic and Advisory Clinics of the New York City Department of Health », *The American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 1, no. 8 (1914), p. 3.

conseiller médical ne fournissait jamais de traitement aux patients et il ne recommandait aucun médecin en particulier<sup>38</sup>. Après 1915, la ville se chargea de son salaire en entier<sup>39</sup>. Le conseiller médical canalisait les patients atteints de maladies vénériennes à des endroits de traitement acceptables.

En plus de ce poste, encore une fois avec l'aide du BSH, la ville créa des cliniques de diagnostic où les médecins pouvaient envoyer leurs patients se faire tester pour la syphilis et la gonorrhée<sup>40</sup>. La première clinique consultative du département, fondée en 1912, tentait seulement d'éduquer la population. Cependant, à cause du nombre de clients, la clinique fut chargée de diagnostiquer les maladies vénériennes, mais jamais de les traiter. Ceci était la seule clinique consultative jusqu'en 1918 lorsque, grâce à une subvention de l'État de New York, promise par le *Chamberlain-Kahn Act*, la ville en ouvrit dix autres<sup>41</sup>. Ceci était typique des services de la santé publique puisque, comparées au secteur médical privé, leurs fonctions étaient principalement limitées à l'application des règlements sanitaires et au contrôle des maladies transmissibles<sup>42</sup>. Cependant, à cause du *Whitney Law*, qui rendait obligatoire le traitement des pauvres atteint d'une maladie vénérienne, ce n'était qu'à la fin de l'année 1918 que le département de la Santé de la ville ouvrit un centre de traitement. Cependant, ils enquêtaient sur tous les patients pour s'assurer qu'ils ne pouvaient vraiment pas payer<sup>43</sup>. De plus, dans le but d'aider les cas sévères et non ambulatoires de maladies vénériennes, le département de la Santé reçut de l'argent en 1911 afin de construire

---

<sup>38</sup> H. Greeley, *Loc. Cit.*, p. 67-68; « Diagnostic Clinics », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 3, no. 6 (1913), p. 153-154.

<sup>39</sup> « The Diagnostic and Advisory Clinics », *Loc. Cit.*, p. 3.

<sup>40</sup> « Diagnostic Clinics », *Loc. Cit.*, p. 153.

<sup>41</sup> Department of Health of the City of New York, « Routine of the Department of Health's Venereal Disease Clinics », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 8, no. 26 (1919), p. 201.

<sup>42</sup> K. Patel et M. Rushefsky, *Loc. Cit.*, p. 27.

<sup>43</sup> Department of Health of the City of New York, « Extension of the Department of Health's Venereal Disease Work », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 8, no. 17 (1919), p. 129.

un pavillon au *Riverside Hospital* sur le North Brother Island<sup>44</sup>. Toutefois, le pavillon de l'hôpital ne fut complété qu'en 1918<sup>45</sup>. Or, ce n'était que vers la fin de la période que le département commença le traitement des cas de maladies vénériennes dans la ville.

Bien qu'ils ne traitaient pas de cas avant la fin de la période, plusieurs groupes étaient très mécontents des actions du département de la Santé de la ville. Les membres du *Medical Board* du *Kings County and Branch Hospitals*, incluant le président des hôpitaux, le président du comité directeur et le chirurgien génito-urinaire titulaire, publièrent une plainte contre l'installation d'un nouvel hôpital géré par le département de la Santé. Dans une lettre de protestation publiée dans le *New York State Journal of Medicine* en 1913, ils expliquèrent que :

That in many other phases of its activities the Department of Health far transcends the most liberal interpretation of its legal powers and arbitrarily assumes to define the rights of the citizen in his relation with his medical attendant with the privilege of following the latter's advice, arrogating a censorship over his intimate and personal affairs, entirely unconstitutional and equally intolerable in no direction more clearly exemplified than in this, its latest demand<sup>46</sup>.

Ils n'acceptaient pas les méthodes de gestion des cas de maladies vénériennes par le gouvernement. De même, Henry Goodwin Webster, rédacteur en chef du *Long Island Medical Journal*, critiqua la création d'une clinique et d'un hôpital puisqu'il croyait que cet acte tombait hors de leur mandat. Il caractérisa ces actions de « paternalisme », d'attitude « non américaine » et comme une étape vers le socialisme<sup>47</sup>. Cependant, Brandt souligne que la majorité des médecins comprenaient la nécessité d'un hôpital géré par le département de la Santé, mais ils voyaient la création des centres de consultation externe et de dispensaires de traitements comme un empiètement dans leurs

---

<sup>44</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report of the Board of Health of the Department of Health of the City of New York for the Year 1910 and 1911*, New York City, 1912, p. 68.

<sup>45</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1916*, New York City, 1917, p. 195.

<sup>46</sup> Calvin Barber et al., « A Protest to the Department of Health », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 2 (1913), p. 109.

<sup>47</sup> Henry Goodwin Webster, « New Activities of the Department of Health », *Long Island Medical Journal*, vol. 7, no. 3 (1913), p. 113-114.

domaines<sup>48</sup>. L'historien James Gardner blâme les médecins privés pour avoir paralysé la lutte contre la transmission des maladies vénériennes<sup>49</sup>.

Afin de régler le problème, le département de la Santé cherchait souvent à prouver que leur mandat ne comprenait pas le traitement des patients. Par exemple, ils affirmèrent en 1913 que les fonctions du conseiller médical étaient mal comprises et que les plaintes étaient sans fondement. Ils affirmèrent que « not only will the medical advice given in no way interfere with the work of private physician and dispensaries, but that it will, on the contrary, materially aid them [...] »<sup>50</sup>. Ce malentendu dura plusieurs années. En février 1918, le département de la Santé publia un article intitulé « A Persistent Misinterpretation by Physicians » qui discutait encore une fois des tâches de cet officier et réaffirmait qu'il ne traitait absolument pas les patients<sup>51</sup>. Cette inquiétude des médecins devait constamment être combattue par le département.

Même si le département de la Santé ne posséda pas de clinique avant 1918, des hôpitaux et des médecins privés gèrent plusieurs dispensaires. Les dispensaires n'étaient pas un nouveau concept à l'époque et quelques-uns existaient déjà en 1900. Cependant, ce modèle de gestion de la médecine était devenu beaucoup plus populaire à la fin de la période. Selon l'historien Stephen Kunitz, ceci était dû au fait que les immigrants ne produisaient pas un nombre considérable de médecins, puisque la majorité d'entre eux n'avait pas autant d'éducation. Ceci mena à un déclin dans le nombre de médecins de famille. De plus, le développement de la science, des traitements médicaux et des nouvelles technologies faisait en sorte que travailler en groupes dans les dispensaires ou dans les hôpitaux était plus économique pour les médecins. Donc, ils

---

<sup>48</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 44.

<sup>49</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 305-307.

<sup>50</sup> « Diagnostic Clinics », *Loc. Cit.*, p. 153-154.

<sup>51</sup> Department of Health of the City of New York, « A Persistent Misinterpretation by Physicians », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 7, no. 6 (1918), p. 41.

s'organisèrent dans des établissements et se spécialisèrent<sup>52</sup>. C'est ce qui explique pourquoi, comme l'affirma Dr Ira Wile, le nombre de dispensaires généraux à travers les États-Unis passa de seulement 20 dispensaires publics en 1904 à plus de mille en 1918<sup>53</sup>. De même, Dr Davis et Dr Warner estimèrent qu'à peu près 100 dispensaires existaient aux États-Unis en 1900, 75 généraux et 25 qui traitaient des maladies spécifiques. Selon eux, les patients avaient accès à plus de mille dispensaires en 1918<sup>54</sup>. Ils n'étaient pas d'accord sur le nombre au début de la période, mais ils étaient d'accord que les États-Unis eurent une grande augmentation de dispensaires durant les deux premières décennies du 20<sup>e</sup> siècle. La majorité des nouveaux dispensaires à cette époque était des dispensaires spécialisés qui se concentraient sur un groupe de maladies spécifiques<sup>55</sup>. Dr Wile caractérisa cette augmentation d'«abus de dispensaires» puisque ces établissements dépassaient de plus en plus leur rôle traditionnel en devenant socialement actifs et en éduquant la population au sujet de diverses maladies<sup>56</sup>. De plus, plusieurs historiens expliquent que, au début du 20<sup>e</sup> siècle, les médecins croyaient que la majorité des patients qui visitaient ces établissements abusaient du système puisqu'ils avaient secrètement les moyens de payer pour ces traitements<sup>57</sup>. L'historien Charles Rosenberg affirme néanmoins que toutes les études faites durant la période démontraient que cette crainte était sans fondement<sup>58</sup>. On constate ainsi que, durant la période, les dispensaires étaient devenus omniprésents dans le système médical aux États-Unis.

---

<sup>52</sup> Stephen Kunitz, « Efficiency and Reform in the Financing and Organization of American Medicine in the Progressive Era », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 55, no. 4 (1981), p. 507-509.

<sup>53</sup> Ira Wile, « Dispensary Abuse », *New York Medical Journal*, vol. 108, no. 1 (1918), p. 17-18.

<sup>54</sup> M. Davis et A. Warner, *Op. Cit.*, p. 10.

<sup>55</sup> P. Knox, J. Bohland et N. Shumsky, *Loc. Cit.*, p. 41.

<sup>56</sup> I. Wile, « Dispensary Abuse », *Loc. Cit.*, p. 17-18.

<sup>57</sup> Charles E. Rosenberg, « Social Class and Medical Care in Nineteenth-Century America: The Rise and Fall of the Dispensary », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 29, no. 1 (1974), p. 51-53; P. Knox, J. Bohland et N. Shumsky, *Loc. Cit.*, p. 41; J. Burrow, *Op. Cit.*, p. 111-113.

<sup>58</sup> C. Rosenberg, *Loc. Cit.*, p. 51-53.

Comme le démontre Kunitz, à cause d'un manque de médecins de famille, les médecins s'organisèrent de façon rationnelle pour donner des soins au plus grand nombre de personnes. Ceci est très évident dans *Dispensaries: Their Management and Development* de Dr Davis et de Dr Warner. En comparant les dispensaires aux hôpitaux, les auteurs les définirent comme « an institution for rendering efficient medical service to ambulatory patients [...] »<sup>59</sup>. De plus, contrairement aux omnipraticiens, ces établissements avaient pour but de créer « an organized rather than [...] an individualistic system »<sup>60</sup>. Ils expliquaient que ce système encourageait l'efficacité puisque les médecins spécialisés traitaient rapidement un patient après l'autre, sans se faire précipiter par le surpeuplement de leur dispensaire. Comme dans les usines de l'époque, Dr Davis et Dr Warner appréciaient la spécialisation des médecins, mais voulaient que les dispensaires spécialisés s'amalgament en dispensaire général dans le but de gagner de l'efficacité et pour acheter collectivement de meilleurs instruments<sup>61</sup>. De plus, ils déclarèrent que « efficient treatment of syphilis and gonorrhoea in dispensary clinics is possible »<sup>62</sup>. Ils appliquèrent l'idée de la gestion scientifique à la médecine puisqu'ils croyaient que l'augmentation de l'efficacité, la hausse dans la spécialisation des médecins et l'élaboration de nouveaux standards étaient un avancement intrinsèque à la science médicale<sup>63</sup>. Selon les contemporains, les dispensaires augmentaient la capacité de rendement de la médecine.

Cependant, plusieurs médecins remarquèrent des problèmes dans les dispensaires vénériens à New York. La majorité des dispensaires ne suivait pas les innovations scientifiques de l'époque. En 1913, Dr Homer F. Swift, médecin à l'hôpital du *Rockefeller Institute*, affirma que,

---

<sup>59</sup> M. Davis et A. Warner, *Op. Cit.*, p. vii.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. vii.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p. 18-27.

<sup>62</sup> *Ibid.*, p. 315.

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. v.

bien que plusieurs avancements médicaux furent développés durant les dernières années, les cliniques et les hôpitaux qui traitaient les maladies vénériennes à New York « have not kept pace, so that to-day their treatment varies little from that of five years ago »<sup>64</sup>. Seulement cinq des dix-huit cliniques, en 1913, utilisaient la microscopie afin de préliminairement diagnostiquer les cas de syphilis et commencer les traitements. À cause de l'efficacité du Salvarsan et du fait que plusieurs dispensaires ne l'utilisaient pas dans les traitements de la syphilis, Dr Swift expliqua que « [p]robably no disease is so inefficiently treated in proportion to the efficacy of our therapeutic measures »<sup>65</sup>. Certains hygiénistes sociaux et plusieurs médecins de la ville se plaignaient des méthodes peu scientifiques utilisées dans les dispensaires vénériens.

Par conséquent, même s'il ne pouvait pas créer ses propres cliniques, le département de la Santé décida qu'il n'avait pas besoin d'accepter les procédures inefficaces et le manque de science moderne dans les dispensaires de New York. À travers l'AOPC, le département instaura des standards pour les dispensaires vénériens de la ville. Afin de rendre le traitement plus efficient, ils tentèrent de centraliser les syphilitiques dans un seul département dans les dispensaires, peu importe la phase ou l'endroit de l'infection. De plus, les règles réglementaient les méthodes de diagnostics, comme les tests Wassermann pour la syphilis ou les tests de fixation du complément pour la gonorrhée. Ils suggéraient aussi d'élaborer un système de tenue de dossier uniforme dans toutes les cliniques. Pour efficacement traiter tous ceux qui visitaient les dispensaires, le département voulait qu'ils limitent le nombre de patients<sup>66</sup>. Pour certains médecins, ces règles ne

---

<sup>64</sup> Homer F. Swift, « Dispensary Facilities For the Treatment of Syphilis », *New York Medical Journal*, vol. 97, no. 20 (1913), p. 1012.

<sup>65</sup> *Ibid.*, p. 1013.

<sup>66</sup> Archibald McNeil et B. S. Barringer, « Diagnosis and Advice in Venereal Diseases as Furnished by the Department of Health, New York City », *Social Hygiene*, vol. 1, no. 1 (1914), p. 58-59.

suffisaient pas<sup>67</sup>. La modernisation de ces cliniques n’avança pas rapidement puisque ces suggestions n’étaient pas obligatoires.

Même avec ces règles, ces cliniques restaient de plusieurs façons scientifiquement problématiques<sup>68</sup>. En 1915, Dr Louis Chargin, chef de la division des maladies vénériennes du département de la Santé de la ville de New York, expliqua que le département maintenait une liste des cliniques qui suivaient les directives de l’AOPC pour y envoyer des patients<sup>69</sup>. Ils n’envoyaient pas de patients à des cliniques jugées médiocres. De plus, une étude démontra que seulement sept des vingt-sept cliniques qui traitaient la syphilis et seulement quatre des vingt-six cliniques qui traitaient les autres maladies vénériennes suivaient ces règles. Ainsi, 79 % des 53 cliniques à Manhattan ne se conformaient pas aux règles minimales<sup>70</sup>. Une investigation par les organisations d’hygiène sociales importantes à New York révéla aussi un grand problème de tenue de dossiers. Le nombre de patients guéris et le nombre qui avaient prématurément mis fin à leur traitement étaient impossibles à identifier<sup>71</sup>. Même avec ces règles en place, peu d’améliorations furent introduites.

Par conséquent, afin de régler le problème, le département de la Santé de la ville de New York amenda le code sanitaire en juin 1917 pour que « [n]o public dispensary, where communicable diseases are treated or diagnosed shall be conducted or maintained otherwise than

---

<sup>67</sup> Michael Davis, « What the Campaign Against Venereal Disease Demands of Hospitals and Dispensaries », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 4 (1916), p. 346.

<sup>68</sup> C. Bolduan, *Loc. Cit.*, p. 1091.

<sup>69</sup> L. Chargin, « The Reporting and Control », *Loc. Cit.*, p. 301.

<sup>70</sup> « The Dispensary and the Disease of Syphilis and Gonorrhoea », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 2 (1916), p. 137; B. S. Barringer, « A Survey of Clinics in New York City », *Social Hygiene*, vol. 1, no. 3 (1915), p. 344-346; A. Lytle, *Loc. Cit.*, p. 96-98; Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr12, Frank J. Osborne, *The Control of Venereal Diseases from the Public Health Standpoint*, p. 6.

<sup>71</sup> Philip S. Platt, « The Efficiency of Venereal Clinics: Suggested Remedies for Present Defects », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 9 (1916), p. 954.

in accordance with the regulation of the Board of Health »<sup>72</sup>. Ils révisèrent les règles de l'AOPC afin de les rendre plus strictes et plus scientifiques. La majorité des règles restèrent les mêmes ou changèrent très peu, mais ils éclaircirent quelques points. Pour la gonorrhée et la syphilis, ils forcèrent un maximum de dix patients par médecin par heure dans chaque dispensaire. De plus, pour la syphilis ils règlementèrent les procédures de traitement par le Salvarsan. Ils rendirent aussi leur système de tenue de dossier beaucoup plus clair et ils y inclurent une clause pour la vérification des documents par un représentant du département de la Santé<sup>73</sup>. Cependant, même avec ces modifications, plusieurs médecins croyaient qu'il restait toujours des problèmes.

Durant tout ce processus, plusieurs médecins et hygiénistes sociaux cherchèrent à promouvoir l'efficacité des procédures. Par exemple, Dr Alec Nicol Thomson, secrétaire médical de l'ASHA et chef de la clinique génito-urinaire du *Brooklyn Hospital Dispensary*, expliqua très généralement que « we must establish treatment facilities on a high standard of efficiency »<sup>74</sup>. D'autres médecins, comme Dr Swift, donnaient des exemples plus concrets d'efficacité. Il expliqua qu'une chambre à part dans les dispensaires visant à administrer les traitements de Salvarsan, « would lead to more efficient treatment »<sup>75</sup>. Il conclut son discours au *New York Academy of Medicine* en 1913 en proposant que :

The dispensary handling of syphilis should be centralized with representatives of each specialty as members of the staff. Every facility for exact and early diagnosis should be at hand, so that guesswork in diagnosis can be eliminated as much as possible. Centralization in treatment would result in economy and increased efficiency [...] <sup>76</sup>.

---

<sup>72</sup> L. Chargin, « Recent Progress », *Loc. Cit.*, p. 478.

<sup>73</sup> *Ibid.*, p. 478-479.

<sup>74</sup> Alec N. Thomson, « Dispensary Problems of Gonorrhoea and Syphilis », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 7, no. 5 (1917), p. 500.

<sup>75</sup> H. Swift, *Loc. Cit.*, p. 1014.

<sup>76</sup> *Ibid.*

Dr Swift considérait qu'une centralisation des dispensaires pour la syphilis rendrait le processus plus scientifique. Du côté de la gonorrhée, Dr Edward Keyes, professeur de chirurgie génito-urinaire au *New York Polyclinic Medical School* et à *Cornell University*, encourageait les dispensaires à suivre l'idée de la chaîne de production des usines. Dans son modèle de dispensaire, les patients entraient à un bout de l'édifice, ils passaient se faire traiter dans une niche à part avec un médecin et puis sortaient de l'édifice à l'arrière après le traitement. Visant à rendre le processus encore plus efficient, il expliqua que «much time can be saved by having extra alcoves to which the physician can pass for the treatment of one patient while the patient in the adjoining alcove is dressing or undressing»<sup>77</sup>. Bien que Dr Swift et Dr Keyes examinèrent deux différentes méthodes pour traiter ces maladies, ils cherchaient à rendre le processus plus efficient.

La procédure appliquée au *Brooklyn Hospital Dispensary* suivait ces méthodes de gestion scientifique. Établie en 1904 par Dr Nathaniel Rathbun, la clinique était dotée de treize médecins qui gardaient le dispensaire ouvert six jours par semaine en 1915. Afin de traiter tous les patients qui ne pouvaient pas payer, ils offraient des traitements gratuits les après-midis. Cependant, dans le but de la rendre plus efficiente, en le dirigeant comme une entreprise, la clinique coûtait un dollar par visite les soirs<sup>78</sup>. Durant la première visite d'un patient, les médecins leur faisaient passer un examen complet, incluant un examen Wassermann pour la syphilis et, si le patient était atteint d'un écoulement urétral, un test de fixation du complément pour la gonorrhée. Pour les syphilitiques, les médecins leur faisaient passer un examen de Wassermann à chaque dixième visite et avant d'être déchargé. Pour les gonorrhéiques, ils leur faisaient passer un test de fixation

---

<sup>77</sup> Edward L. Keyes, « Dispensary Treatment of Gonorrhoea », *New York Medical Journal*, vol. 97, no. 20 (1913), p. 1015.

<sup>78</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr10, Charles F. Neergaard, *Pay Clinics in Brooklyn Hospital*, p. 1-5.

du complément chaque mois et lors de leur dernière visite<sup>79</sup>. De plus, ils règlementaient les emplois des chefs de division et des aides-cliniciens<sup>80</sup>. Ils tentèrent de garder la tenue de dossiers constants pour facilement extraire des données statistiques. D'après eux, suivant trois ans d'expérience, ils ont grandement développé le personnel et augmenté l'efficacité des médecins<sup>81</sup>. Ils jugèrent le processus très scientifique.

En plus d'un système de traitement efficace et scientifique, les hygiénistes sociaux cherchèrent aussi à créer un système de rétention des patients dans les cliniques. Le *Journal of the American Medical Association* affirma en 1915 que 30 à 50 % des patients avec la gonorrhée visitaient les cliniques à New York pour seulement un traitement. De plus, seulement 10 % des patients étaient complètement guéris avant de mettre fin à leur traitement<sup>82</sup>. Dr Philip Platt, administrateur du *Bureau of Public Health and Hygiene* du *New York Association for Improving the Condition of the Poor*, expliqua que :

But no matter how complete the equipment and how perfect the methods of treatment, no adequate idea can be had of the waste of time and money, on the one hand, or the accomplishment of results on the other, without accurate knowledge of the number of patients visiting the clinics, the percentage cured, the number of visits per patient, and especially the percentage coming once but not returning for necessary treatment<sup>83</sup>.

L'auteur continua en démontrant la nécessité d'imposer un système afin d'inciter les patients à revenir aux dispensaires. Pour régler le problème, quelques cliniques envoyèrent des cartes de rappel à l'adresse des patients pour qu'ils reviennent se faire traiter. Cette procédure s'avérait rapide, peu coûteuse et aidait beaucoup à la rétention des patients. D'après le département de la Santé, les patients et leur famille aimaient recevoir des rappels et très peu d'entre eux se

---

<sup>79</sup> Alec N. Thomson, « The Genito-Urinary Department of the Brooklyn Hospital Dispensary: Its Organisation, Methods, Spirit », *Social Hygiene*, vol. 2, no. 1 (1916), p. 95.

<sup>80</sup> A. Thomson, « The Genito-Urinary Department », *Loc. Cit.*, p. 93-95.

<sup>81</sup> *Ibid.*, p. 96.

<sup>82</sup> « The Efficiency of Venereal Diseases Clinics », *Journal of the American Medical Association*, vol. 64, no. 25 (1915), p. 2071-2072.

<sup>83</sup> B. Barringer, « A Survey of Clinics », *Loc. Cit.*, p. 347.

plaignirent<sup>84</sup>. Sans un système encourageait les patients à retourner dans les cliniques pour y recevoir pour un traitement complet, l'efficacité n'avait pas d'importance puisqu'ils n'étaient jamais guéris.

Avec beaucoup de difficulté, le département de la Santé de la ville de New York réussit à partiellement atteindre leur but de rendre les dispensaires plus efficaces. Leurs suggestions et leurs règles eurent un impact important. Ils n'étaient pas seuls. Plusieurs médecins et organisations d'hygiène sociale poussèrent fortement les dispensaires à se moderniser. Les dirigeants du *Brooklyn Hospital Dispensary* avaient aussi vraiment poussé pour une modernisation en appliquant la gestion scientifique à leur établissement. Après tout, à la fin de la période, la communauté médicale se croyait beaucoup plus avancée dans le domaine du diagnostic et du traitement des maladies vénériennes qu'en 1900. Ils avaient réussi à instaurer ce qui était, pour eux, une médecine scientifique et moderne et éliminé ce qu'ils trouvaient archaïque et inefficace.

### **Les charlatans vénériens**

Contrairement aux réformes tentées dans les dispensaires, les hygiénistes sociaux et la communauté médicale ne cherchaient pas à rendre les charlatans plus scientifiques. Ils entendaient simplement les éliminer afin de diriger les patients vers des dispensaires acceptables. En réalité, les charlatans ne traitaient pas les patients avec des médicaments qui pouvaient mener à une guérison complète. Leurs traitements pouvaient nuire aux patients et à leur famille puisqu'ils pouvaient continuer à propager les maladies vénériennes en se croyant guéris. Dans le but de résoudre le problème, les médecins et les hygiénistes sociaux tentèrent de rendre illégales les annonces publicitaires des charlatans et de détruire toutes leurs autres méthodes pour acquérir des

---

<sup>84</sup> F. Osborne, *The Control of Venereal Diseases*, *Op. Cit.*, p. 11; A. Thomson, « The Genito-Urinary Department », *Loc. Cit.*, p. 98.

patients. Ils essayèrent aussi d'utiliser les méthodes des charlatans, par les annonces publicitaires, les plaques publicitaires et les musées anatomiques, pour obtenir leurs clients. Vers fin de la période, ils réussirent à limiter les charlatans vénériens et construire des chemins vers des traitements scientifiques. Comme dans les autres professions de l'époque, les médecins s'éloignèrent des membres de leur profession qui ne suivait pas les méthodes scientifiques et construisirent des frontières disciplinaires entre les médecins professionnels et les charlatans.

Il convient dans un premier temps de discuter de la manière dont les médecins, à l'époque, se différenciaient des « charlatans vénériens ». Ces charlatans escroquaient les patients avec des maladies vénériennes en leur promettant des guérisons scientifiquement impossibles, rapides et complètes. Les médecins légitimes s'en plaignaient souvent. Ils affirmaient que la publicité exagérée des charlatans causait des torts aux patients et propageait la syphilis et la gonorrhée<sup>85</sup>. Ces charlatans demandaient souvent de l'argent pour des traitements qui ne pouvaient pas guérir leurs patients. De plus, leur tactique agressive causait des problèmes. Comme l'expliquait Samuel Hopkins Adams, auteur de *The Elimination of the Quack*, si un patient menaçait de mettre fin à un traitement qui ne fonctionnait pas, les charlatans utilisaient du chantage dans le but de les forcer à continuer<sup>86</sup>. D'autres charlatans utilisaient des tactiques plus subtiles, comme le traitement d'une maladie vénérienne dont le patient n'avait jamais souffert. Par exemple, plusieurs hygiénistes sociaux racontaient l'histoire d'un homme qui, à cause de démangeaisons dans la région génitale, visita un charlatan pour se faire guérir. Ce charlatan déclara qu'il était atteint de la syphilis simplement en utilisant un examen microscopique de son sang. Cette procédure était complètement

---

<sup>85</sup> T. C. Merrill, « The Food and Drug Act in Its Relation to Social Hygiene », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 4 (1917), p. 521-527; « Charlatans », *New York State Journal of Medicine*, vol. 14, no. 6 (1914), p. 289; B. S. Barringer, « Expose of Quacks in New York and Legislation Inaugurated – With Chart Demonstration », *Long Island Medical Journal*, vol. 8, no. 4 (1914), p. 145.

<sup>86</sup> S. Adams, *Loc. Cit.*, p. 122; « Charlatans », *Loc. Cit.*, p. 290.

impossible à l'époque. Après lui avoir demandé près de 25 \$ pour une dose de Salvarsan, il le prononça complètement guéri. Cependant, suivant un examen par le département de la Santé, le patient découvrit qu'il ne fut jamais atteint de la syphilis et qu'il s'est fait avoir pour une quantité importante d'argent<sup>87</sup>. En plus de la fraude contre les patients, les médecins et les hygiénistes sociaux s'inquiétaient aussi du fait que les clients qui visitaient les charlatans étaient convaincus d'être guéris, même s'ils restaient contagieux. Par conséquent, puisque les charlatans les déclaraient parfaitement en santé, ces hommes et ces femmes continuaient à avoir des relations sexuelles et transmettaient ainsi leur infection. Les médecins légitimes ne prétendaient pas donner un traitement qui mènerait à une guérison rapide et ils restaient très prudents dans leurs pronostics.

La communauté médicale présenta plusieurs différentes statistiques à l'époque afin de démontrer les conséquences négatives du travail de ces charlatans sur la population de New York. Bien que tous les médecins ne s'accordèrent pas sur l'étendue du problème, la majorité affirmait que le problème était urgent. Dr Archibald McNeil, chef de la clinique vénérienne du département de la Santé de la ville de New York, et Dr Benjamin Barringer, conseiller médical de la ville, mentionnèrent que durant les trois mois de leur étude en 1913, entre 12 et 25 % de leurs patients visitèrent un charlatan avant de venir à un dispensaire réputé<sup>88</sup>. De même, des 72 patients qui visitèrent le département de la Santé en décembre 1914, 36, soit 50 % des patients, avait précédemment consulté un charlatan<sup>89</sup>. Suivant une enquête des cliniques vénériennes gratuites en 1916, Dr Charles Neergaard, président du *Dispensary Committee* du *Brooklyn Hospital*, affirma que 80 % des patients admettaient avoir dépensé de l'argent sur un traitement offert par un

---

<sup>87</sup> A. McNeil et B. Barringer, *Loc. Cit.*, p. 57; Almuth C. Vandiver, « What Can Be Done With the Venereal Disease Quack Under the Present Law », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 130-131; « Charlatans », *Loc. Cit.*, p. 290.

<sup>88</sup> A. McNeil et B. Barringer, *Loc. Cit.*, p. 54.

<sup>89</sup> L. Chargin, « The Reporting and Control », *Loc. Cit.*, p. 301.

charlatan<sup>90</sup>. De plus, lors d'une étude concernant plus de 500 lettres envoyées au département de la Santé de la ville de New York, au *Brooklyn Hospital Dispensary* et à plusieurs autres départements de santé dans les villes américaines, William F. Snow, secrétaire général de l'ASHA, conclut que près de 50 % des lettres mentionnaient des patients exploités par des charlatans<sup>91</sup>. On constate ainsi que, bien que les hygiénistes sociaux ne furent pas certains de l'effet exact de cette fraude médicale, ils étaient convaincus qu'ils devaient prendre soin du problème.

Les médecins de l'époque supposaient qu'éliminer les charlatans vénériens serait beaucoup plus facile que combattre ceux qui se spécialisaient dans d'autres maladies. Ceci était dû au fait que ces charlatans ne faisaient partie d'aucune association influente. Dr Adams expliqua que le *Proprietary Association of America*, la plus grande organisation de charlatans au pays, refusait de les reconnaître<sup>92</sup>. C'est pourquoi, contrairement à plusieurs autres types de charlatans, comme les chiropraticiens, les homéopathes ou les ostéopathes, les médecins croyaient pouvoir se débarrasser de ces fraudes facilement. Comme le démontra Dr Chargin, pour ce faire, deux méthodes existaient : « diverting [...] these quacks [from] prospective victims » ou « legislate them out of existence »<sup>93</sup>. Ils utilisèrent une combinaison de ces deux méthodes visant à réduire leur pouvoir dans la ville de New York durant les années 1910. Ce manque d'organisation explique aussi pourquoi ces charlatans vénériens sont difficiles à étudier. Ils ne publièrent pas de journaux et ne se rencontrèrent pas dans des assemblés pour discuter de leurs méthodes de guérison.

Les hygiénistes sociaux, afin de mettre fin au flux des victimes, s'attaquèrent fortement aux annonces publicitaires des charlatans dans les journaux. Dès 1906, avant le démantèlement de

---

<sup>90</sup> C. Neergaard, *Op. Cit.*, p. 5.

<sup>91</sup> William F. Snow, « The Medical Adviser and His Correspondence File », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 4 (1917), p. 506.

<sup>92</sup> S. Adams, *Loc. Cit.*, p. 121.

<sup>93</sup> L. Chargin, « The Reporting and Control », *Loc. Cit.*, p. 301.

la conspiration du silence par les hygiénistes sociaux, Dr Morrow se plaignait que bien que les journaux refusaient entièrement de discuter des maladies vénériennes, ils acceptaient facilement des annonces publicitaires des charlatans vénériens<sup>94</sup>. De plus, ces annonces étaient très communes. Dr Barringer estima en 1914 que 105 000 \$ par année étaient dépensés sur les annonces publicitaires de faux remèdes pour les maladies vénériennes dans 16 journaux de la ville de New York. L'*Evening Telegram*, un journal quotidien, acceptait environ 18 000 \$ par année de ces charlatans<sup>95</sup>. Le problème se présentait aussi, surtout plus tard durant la période, dans les journaux de langue étrangère. Comme l'affirma le département de la Santé, « [i]n some of these papers as much as an entire column of such advertisements appear »<sup>96</sup>. Même lorsque les lois interdirent les annonces publicitaires concernant les maladies vénériennes, les charlatans continuaient à publier leur nom, leur adresse et leurs heures d'ouverture dans les journaux de langue étrangère, sans mentionner les maladies<sup>97</sup>. Ils pouvaient efficacement contourner les lois et continuer à obtenir des clients. Ainsi, à cause du grand revenu de ces annonces publicitaires, la raison pour laquelle les journaux étaient réticents de les éliminer est facile à comprendre.

Durant les années 1910, les médecins et les hygiénistes sociaux à New York appliquèrent des méthodes non législatives, visant à diminuer le pouvoir des charlatans dans les journaux. Comme l'affirme l'historien Eric Boyle, plusieurs membres de l'*American Medical Association* commencèrent à questionner les directeurs des journaux qui publiaient les annonces publicitaires des charlatans<sup>98</sup>. Afin d'augmenter l'efficacité de leur campagne, ils tentèrent souvent d'utiliser le processus législatif pour prévenir ces annonces. Dès 1906, le SSMP tenta de faire adopter une loi

---

<sup>94</sup> P. Morrow, *Sanitary and Moral Prophylaxis, Op. Cit.*, p. 8.

<sup>95</sup> B. Barringer, « Expose of Quacks », *Loc. Cit.*, p. 144-145.

<sup>96</sup> H. Greeley, *Loc. Cit.*, p. 73.

<sup>97</sup> George W. Whiteside, « To the Medical Society of the County of New York », *New York State Journal of Medicine*, vol. 19, no. 1 (1919), p. 24.

<sup>98</sup> Eric W. Boyle, *Quack Medicine: A History of Combating Health Fraud in Twentieth-Century America*, Santa Barbara, Praeger, 2013, p. 41-42.

contre ces annonces au *New York State Assembly*. Toutefois, cette proposition de loi échoua au Sénat<sup>99</sup>. En 1910, Fox Holden, membre de l'assemblée de l'État de New York, introduisit un projet de loi dans le but d'interdire les annonces publicitaires de certaines maladies. Cependant, cette loi ne fut jamais mise en vigueur<sup>100</sup>. Encore une fois, en 1913 et encore en 1914, John Seeley, membre du Sénat de l'État de New York, introduisit un projet de loi durant chaque année pour définir la conduite contraire à la profession. Les projets de loi définirent que la conduite inacceptable consistait de « [a]dvertising [...] in any newspaper, pamphlet, or other printed paper or document, or by writing letters or causing them to be written, wherein or whereby the medical practitioner holds himself or herself out to cure diseases or defects of the sexual organs». Ces deux projets échouèrent à cause d'une opposition par plusieurs sénateurs<sup>101</sup>. En 1914, Arthur Squire, membre de l'assemblée de l'État de New York, introduisit un projet de loi, surnommé le *Squire bill*, qui punirait tous les individus qui « publishes, delivers [or] distributes [...] advertisement containing a statement [...] concerning a venereal disease or a disease, infirmity or condition of the sexual organ »<sup>102</sup>. Les sénateurs refusèrent ce projet de loi puisqu'il punirait les distributeurs et les livreurs de journaux, et non seulement les charlatans. De plus, ceci aurait pu empêcher le département de la Santé de publier des annonces publicitaires concernant les maladies vénériennes<sup>103</sup>. Aucune de ces lois ne réussit à avoir un soutien populaire.

---

<sup>99</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, Prince A. Morrow, *Letter by Prince A. Morrow*, p. 5.

<sup>100</sup> Bascom Johnson, « Discussion », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 134-135; « Legislative Notes – Bills Introduced Into the Legislature », *New York State Journal of Medicine*, vol. 10, no. 3 (1910), p. 139; « Report of the Committee on Legislation », *New York State Journal of Medicine*, vol. 11, no. 5 (1911), p. 224.

<sup>101</sup> A. Vandiver, *Loc. Cit.*, p. 132.

<sup>102</sup> Arthur P. Squire, « To Prohibit Advertisements Concerning Certain Diseases », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 156-157.

<sup>103</sup> A. Vandiver, *Loc. Cit.*, p. 136.

Avec les lois qui existaient déjà, imposer des amendes à des charlatans n'était pas impossible. Par exemple, un homme, qui opérait un musée anatomique frauduleux nommé le *Dr. Weeks Medical Office*, se vit imposer deux amendes pour avoir pratiqué la médecine illégalement<sup>104</sup>. Cependant, les lois ne pouvaient pas atteindre la majorité des charlatans puisqu'il n'était pas possible de prouver qu'ils avaient l'intention d'escroquer les gens. En 1912, l'amendement *Sherley* au *Pure Food and Drug Act* rendit illégales les réclamations frauduleuses sur les étiquettes des médicaments. Pourtant, comme l'indique Boyle, il s'avérait difficile à prouver puisque les charlatans pouvaient simplement affirmer qu'ils croyaient que leurs remèdes fonctionnaient vraiment<sup>105</sup>. En 1914, Almuth C. Vandiver, conseiller du *Medical Society of the County of New York*, expliqua que si un charlatan était enregistré comme médecin et qui publiait des annonces sous son propre nom, le réprimander était impossible d'après les lois de l'État de New York<sup>106</sup>. Afin de remédier à ce problème, durant la même année, William H. Chorosh du *New York Board of Aldermen*, introduisit une ordonnance contre les annonces publicitaires fausses dans la ville de New York. Cette loi qui fut adoptée disait que l'État punirait la publication de n'importe quelles annonces publicitaires fausses ou trompeuses par une amende ou du temps en prison<sup>107</sup>. Considérant que c'était une question de fraude et non de santé publique, Dr Barringer affirma que le département de la Santé ne pouvait pas entamer une poursuite contre ces hommes<sup>108</sup>. Toutefois, certaines entités privées utilisèrent cette loi avec succès pour poursuivre quelques charlatans<sup>109</sup>. Au début septembre 1917, l'État de New York adopta une nouvelle loi qui rendit

---

<sup>104</sup> « The Law and the Practice of Medicine », *New York State Journal of Medicine*, vol. 10, no. 1 (1910), p 2-3.

<sup>105</sup> E. Boyle, *Op. Cit.*, p. 36.

<sup>106</sup> A. Vandiver, *Loc. Cit.*, p. 130.

<sup>107</sup> « Legislation Against Fraudulent Advertising », *New York Medical Journal*, vol. 99, no. 16 (1918), p. 796; Department of Health of the City of New York, « Legislation Against Fraudulent Advertising », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 3, no. 15 (1914), p. 114.

<sup>108</sup> B. Barringer, « Expose of Quacks », *Loc. Cit.*, p. 147.

<sup>109</sup> Clarence Bishop Smith et al., *Report of the Committee on Board of Aldermen of the Citizens Union, 1914-1915*, Manhattan, General Headquarters of the Citizens Union, 1916, p. 14.

illégalles les annonces publicitaires à propos les « venereal disease, lost manhood, lost vitality, impotency, sexual weakness, seminal emissions, varicocele, self abuse, or excessive sexual indulgence »<sup>110</sup>. Dr Chargin dit que cette loi était excellente puisqu'elle affectait les charlatans sans interférer avec les activités médicales légitimes<sup>111</sup>. En effet, la ville et l'État de New York réussirent à mettre en place des lois beaucoup plus strictes pour limiter les droits des charlatans dans les journaux. Seulement la profession médicale légitime, qui utilisait les méthodes de traitements modernes, pouvait faire des annonces.

À cause de la pression des médecins, vers 1914 plusieurs journaux de langue anglaise ne publiaient plus les annonces publicitaires des charlatans. Dr Adams expliqua que, bien qu'ils acceptèrent presque toutes autres formes d'annonces publicitaires des charlatans, probablement plus de 50 % des journaux américains refusèrent les annonces des charlatans vénériens vers 1914. De plus, à New York, seulement un journal de langue anglaise, l'*Evening Telegram*, acceptait toujours cette forme d'annonce<sup>112</sup>. Un journal hébreu, *Unser Gesund*, et un journal allemand, *Volks Zeitung*, abandonnèrent entièrement ces annonces et publièrent les bulletins d'information du département de la Santé au sujet des maladies vénériennes. Le département de la Santé les félicita fortement dans leurs journaux pour cette initiative<sup>113</sup>. De plus, par 1915, les autres journaux allemands avaient plutôt abandonné cette source de revenus publicitaires<sup>114</sup>. Durant cette année, plusieurs journaux locaux de langue anglaise, comme le *Harper's Weekly* et le *New York Tribune*, commencèrent aussi à publier plusieurs articles et avertissements contre les charlatans

---

<sup>110</sup> E. H Marsh, « A Plan for the prevention of Venereal Diseases in New York State », *New York Medical Journal*, vol. 107, no. 25 (1918), p. 1179.

<sup>111</sup> L. Chargin, « Recent Progress », *Loc. Cit.*, p. 483.

<sup>112</sup> S. Adams, *Loc. Cit.*, p. 122.

<sup>113</sup> B. S. Barringer, « Letter to the Editor of the New York State Journal of Medicine », *New York State Journal of Medicine*, vol. 14, no. 6 (1914), p 330; S. Adams, *Loc. Cit.*, p. 121.

<sup>114</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1915*, New York City, 1916, p. 55.

vénéériens<sup>115</sup>. Ce n'était qu'en janvier 1916 que l'*Evening Telegram*, qui publiait le nombre le plus élevé de publicités des charlatans, refusa de publier ces annonces publicitaires<sup>116</sup>. Considérant ces changements, durant la deuxième décennie du 20<sup>e</sup> siècle, l'influence des charlatans vénériens fut grandement réduite dans les médias.

Une autre méthode utilisée afin de réduire le nombre de patients visitant les charlatans était l'élimination des plaques publicitaires dans les salles de toilettes pour les hommes de plusieurs bars de la ville. Ces plaques publicitaires promettaient souvent des traitements rapides et peu chers. Comme pour les annonces publicitaires dans les journaux, ceci incitait les individus atteints de maladies vénériennes à utiliser des remèdes frauduleux. Cependant, la ville et plusieurs organisations d'hygiénistes sociales luttèrent fortement contre ceci. Le *Committee of Fourteen*, le département de la Santé de la ville, le *Brewers' Association* et le *Retail Liquor Dealers' Association* s'organisèrent pour éliminer les plaques de ces charlatans. Entre janvier et mai 1916, ils visitèrent 67 saloons et dans 37 d'entre eux ils éliminèrent 182 plaques<sup>117</sup>. De plus, avant juillet 1916, ils éliminèrent 200 plaques dans 69 bars à Coney Island<sup>118</sup>. Ils ont rapidement éliminé cette méthode utilisée par les charlatans afin d'obtenir de nouveaux patients.

De plus, leur but n'était pas seulement de détruire les liens entre les charlatans et leurs clients potentiels, mais aussi d'aider les clients à trouver un dispensaire scientifique. Le département de la Santé et les hygiénistes sociaux utilisèrent les mêmes méthodes que les charlatans en plaçant des plaques publicitaires dans les toilettes des bars. Ils voulaient atteindre la même population qui avait tendance à visiter ces charlatans. Dr Neergaard annonça que «[w]e feel

<sup>115</sup> « New York City's Vigorous Stand Against Fakes and Quackery », *The Survey*, vol. 34, no. 3 (1915), p. 68.

<sup>116</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1915, Op. Cit.*, 5; Department of Health of the City of New York, « A Blow to the Quack », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 5, no. 5 (1916), p. 33; B. Barringer, « Expose of Quacks », *Loc. Cit.*, p. 144.

<sup>117</sup> C. Neergaard, *Op. Cit.*, p. 4.

<sup>118</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr12, Prince A. Morrow, *The New York Social Hygiene Society Inc.*, p. 7.

that by fighting fire with fire, and doing the same sort of advertising that has brought business to the quacks, we shall turn large sums of money from waste to effective results »<sup>119</sup>. Les organisations qui éliminèrent les plaques des charlatans aidèrent aussi à en placer de nouvelles, imprimées par le département de la Santé. Ces plaques faisaient la promotion de la clinique de diagnostics du département et avertissaient contre la médecine frauduleuse<sup>120</sup>. Ils indiquaient : « VENEREAL DISEASES. Confidential advice regarding gonorrhea, syphilis and sex diseases, can be obtained free at Room No. 207, the Department of Health, 149 Centre Street, daily from 9 a.m. to 12 m., Sundays and holidays excepted. AVOID advertising specialists and patent medicines »<sup>121</sup>. En 1914, le département de la Santé en commanda 5 000 autres en anglais et en diverses autres langues<sup>122</sup>. De plus, ils imprimèrent des plaques similaires pour le *Brooklyn Hospital Dispensary* et les placèrent dans les toilettes des usines du quartier<sup>123</sup>. En détruisant les plaques des charlatans, ils ne laissèrent pas un vide, mais ils canalisèrent les patients atteints de maladies vénériennes vers des traitements scientifiques.

Dans le même objectif, le département de la Santé publia des annonces publicitaires qui amenaient des patients à leur clinique de diagnostic. Afin de contrer le fait que les charlatans offraient souvent des conseils gratuits comme un piège pour les clients, le département annonçait aussi des conseils gratuits. Ces annonces mettaient en garde les individus atteints de maladies vénériennes contre les charlatans<sup>124</sup>. Débutant en octobre 1913, le département commença à publier ce message dans les journaux de la ville. Ils attribuèrent la hausse des visites des patients durant les mois suivants à ces annonces. À cause de ce grand succès, ils continuèrent à les publier

---

<sup>119</sup> C. Neergaard, *Op. Cit.*, p. 5.

<sup>120</sup> *Ibid.*, p. 4.

<sup>121</sup> A. McNeil et B. Barringer, *Loc. Cit.*, p. 56.

<sup>122</sup> *Ibid.*

<sup>123</sup> A. Thomson, « The Genito-Urinary Department », *Loc. Cit.*, p. 109; C. Neergaard, *Op. Cit.*, p. 7.

<sup>124</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1913*, *Op. Cit.*, 85.

dans des journaux en anglais et en langue étrangère pour plusieurs années<sup>125</sup>. En utilisant les mêmes méthodes que les charlatans, soit en utilisant des plaques ou des annonces publicitaires dans les journaux, ils les combattirent à leur propre jeu.

Ils conçurent aussi une exposition d'éducation-divertissement à Coney Island comme une autre méthode pour empêcher les visites des patients avec des maladies vénériennes aux charlatans. Comme l'identifie l'historien Aaron Lecklider dans *Inventing the Egghead*, au début du 20<sup>e</sup> siècle, Coney Island s'est donné une nouvelle image plus éducative, principalement afin d'éviter les lois contre les loisirs les dimanches, mais aussi puisque la population américaine voulait consommer une culture à la fois populaire et intelligente. En plus des loisirs, comme les montagnes russes et les dessins animés, les conférences et les expositions scientifiques itinérantes exposant les nouveautés technologiques étaient très populaires. Les Américains qui visitaient Coney Island aimaient faire partie de la discussion qui était souvent réservée à l'élite scientifique<sup>126</sup>. C'était dans ce contexte qu'ils conçurent le *Coney Island Health Exhibit*.

Le *Coney Island Health Exhibit*, établi le 21 juillet 1916 par le *New York Social Hygiene Society* (anciennement le SSMP), le *Committee of Fourteen*, le département de la Santé de la ville de New York, le département génito-urinaire du *Brooklyn Hospital Dispensary*, l'*American Social Hygiene Association* et le comité sur la santé publique du *Medical Society of the County of Kings*, était une exposition portant sur les maladies vénériennes<sup>127</sup>. Cette exposition, limitée aux hommes, visait deux objectifs. Premièrement, ces organisations cherchaient à diagnostiquer les hommes, leur donner des conseils et les envoyer à des médecins privés ou à des dispensaires approuvés par

<sup>125</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1913, Op. Cit.*, 42; Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1915, Op. Cit.*, 55; Department of Health of the City of New York, « Combating Venereal Quacks », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 4, no. 19 (1915), p.152.

<sup>126</sup> Aaron Lecklider, *Inventing the Egghead: The Battle over Brainpower in American Culture*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2013, p. 12-20.

<sup>127</sup> Frank J. Osborne, « A Health Exhibit for Men: An Educational Exhibit on Venereal Disease Control and Prevention Presented at Coney Island by the New York Social Hygiene Society », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 1 (1917), p. 28.

le département. Pour ce faire, le *Brooklyn Hospital Dispensary*, sous la direction de Dr Thomson, fournit plusieurs médecins afin de diriger les examens médicaux au *Health Exhibit*<sup>128</sup>. Ces médecins ne traitaient pas les maladies vénériennes, mais diagnostiquaient les patients et les canalisaient à des endroits de traitements scientifiques.

Deuxièmement, ils voulaient utiliser le modèle des musées anatomiques des charlatans dans le but de promouvoir la science au lieu de la pseudoscience. Plusieurs charlatans tenaient un musée gratuit qui présentait l'anatomie humaine comme façade pour vendre leurs traitements et médicaments frauduleux. C'est pourquoi ces organisations d'hygiène sociales espéraient attirer les patients atteints de maladies vénériennes qui visitaient généralement ces pièges<sup>129</sup>. Ils entendaient «combat the venereal disease quack on his own ground»<sup>130</sup>. Dans cette exposition, ils cherchaient à remplacer les fausses déclarations des charlatans par des faits médicaux et scientifiques<sup>131</sup>. En plus de diverses explications de l'histoire et des complications des maladies vénériennes, ils exposaient des «advertising material and literature illustrating the methods of quacks and advertising specialists»<sup>132</sup>. Les panneaux principaux dans l'exposition racontaient l'histoire d'hommes qui contractaient la syphilis ou la gonorrhée. Quelques-uns se faisaient traiter de façon scientifique par des médecins et en sortaient guéris. D'autres se faisaient traiter de façon pseudoscientifique par des charlatans et continuaient à souffrir. Ils se concentrèrent aussi sur les difficultés des traitements scientifiques qui prenaient beaucoup de temps. Les annonces publicitaires qui promettaient une guérison très rapide devaient être frauduleuses<sup>133</sup>. Le journal

---

<sup>128</sup> F. Osborne, « A Health Exhibit for Men », *Loc. Cit.*, p. 28.

<sup>129</sup> American Social Hygiene Association, « An Exhibit for Men at Coney Island », *American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 3, no. 4 (1916), p. 1; « Public Health Notes - A Health Exhibit for Men at Coney Island », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 12 (1916), p. 1345-1346.

<sup>130</sup> « Public Health Notes », *Loc. Cit.*, p. 1345-1346.

<sup>131</sup> P. Morrow, *The New York Social Hygiene Society Inc.*, *Op. Cit.*, p. 5; F. Osborne, « A Health Exhibit for Men », *Loc. Cit.*, p. 28-32.

<sup>132</sup> F. Osborne, « A Health Exhibit for Men », *Loc. Cit.*, p. 30.

<sup>133</sup> F. Osborne, « A Health Exhibit for Men », *Loc. Cit.*, p. 31-38.

*The Survey* expliqua que, dans cette exposition, « [t]he contrast between proper diagnosis and treatment and the methods of quackery was kept prominent throughout »<sup>134</sup>. Encore une fois, ils utilisaient les méthodes développées par les charlatans pour scientifiquement aider les patients.

Durant les deux mois d'activité de cette exposition, 20 000 hommes visitèrent, 600 consultèrent le médecin sur place et 200 furent jugé infectés. De plus, 64 femmes, sous permission spéciale, furent aussi autorisées de visiter l'exposition<sup>135</sup>. À cause de son succès, il fut exposé au *Russell Sage Foundation*, au *College of the City of New York*, au *Boys' Club* et au département de la Santé où, en tout, plus de 10 000 hommes la visitèrent avant le 1<sup>er</sup> avril 1917<sup>136</sup>. Durant l'année d'activité, les hygiénistes sociaux donnèrent entre 60 000 et 80 000 dépliant et brochures à l'exposition<sup>137</sup>. Ils préparèrent aussi d'autres endroits d'exposition, incluant le retour à Coney Island durant l'été de 1917, mais ils furent annulés à cause de l'entrée en guerre des États-Unis<sup>138</sup>. Cependant, après la guerre, l'ASHA reconstruisit le *Coney Island Health Exhibit* au *Chicago Health Exposition*, où plus de 200 000 personnes vinrent le visiter<sup>139</sup>. Cette exposition avait bien réussi à attirer plusieurs hommes et quelques femmes.

Au début de la période, les charlatans vénériens détenaient beaucoup d'influence à New York puisque la ville leur donnait le champ libre pour promouvoir leurs méthodes de traitements pseudoscientifiques. Peu de règles existaient contre leur pratique et celles qui étaient en vigueur s'avéraient peu efficaces. Cependant, vers 1910, les organisations d'hygiène sociale et

---

<sup>134</sup> « Fighting the Quack in his Lair », *The Survey*, vol. 36, no. 27 (1916), p 630-631.

<sup>135</sup> F. Osborne, « A Health Exhibit for Men », *Loc. Cit.*, p. 44.

<sup>136</sup> « Public Health Notes », *Loc. Cit.*, p. 1345-1346; P. Morrow, *The New York Social Hygiene Society Inc., Op. Cit.*, p. 6.

<sup>137</sup> P. Morrow, *The New York Social Hygiene Society Inc., Op. Cit.*, p. 6; F. Osborne, « A Health Exhibit for Men », *Loc. Cit.*, p. 46.

<sup>138</sup> « Public Health Notes », *Loc. Cit.*, p. 1345-1346; P. Morrow, *The New York Social Hygiene Society Inc., Op. Cit.*, p. 6.

<sup>139</sup> American Social Hygiene Association, « Chicago Health Exposition Breaks Attendance Record », *American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 8, no. 2 (1921), p. 7.

le département de la Santé de la ville s'étaient regroupés pour mettre fin à la fraude médicale. Comme dans plusieurs autres professions, ils voulaient éliminer les traitements qu'ils ne trouvaient pas scientifiques. Ils tentèrent de moderniser la communauté médicale en construisant des frontières disciplinaires autour de la profession. En utilisant les méthodes des charlatans vénériens et en leur bloquant accès à tous types de publicité, la ville réussit à minimiser leur pouvoir et à accentuer l'écart entre la médecine « scientifique » et la médecine frauduleuse.

Avec le développement des méthodes de diagnostics et de traitements pour les maladies vénériennes, ainsi qu'avec l'application de la gestion scientifique à plusieurs aspects de la médecine, vers 1910 les hygiénistes sociaux et la communauté médicale encourageaient seulement les méthodes de traitements qu'ils jugeaient scientifiquement acceptables. Ils réalisèrent rapidement que plusieurs établissements n'étaient pas suffisamment « scientifiques ». Pour remédier au problème, le département de la Santé créa des règles qui devinrent obligatoires pour les dispensaires et ils canalisèrent les patients aux meilleurs établissements médicaux. Ils essayèrent de moderniser les aspects de la médecine qui était, pour eux, inefficace et inefficente. Cependant, du côté des traitements pseudoscientifiques des charlatans vénériens, le département n'avait pas tenté de les moderniser. Ils choisirent plutôt de les éliminer. En réduisant la publicité des charlatans et en utilisant leurs méthodes pour envoyer les clients à des dispensaires scientifiques, ils réussirent à diminuer l'influence des charlatans. Ils délimitèrent les frontières disciplinaires en repoussant la médecine frauduleuse pour ne pas être associés à ce groupe. Durant la période, le département de la Santé, les hygiénistes sociaux et la communauté médicale tentèrent de rendre modernes les traitements des maladies vénériennes en forçant l'efficacité des traitements, en vénérant l'efficience durant les visites des patients et en professionnalisant la médecine.

## Chapitre 4

### « statistical anarchy » : statistiques et quantifications des problèmes d'hygiène sociale

En 1919, l'*American Social Hygiene Association* (ASHA) décrit dans une brochure intitulée « Standard Statistics of Prostitution, Gonorrhoea and Syphilis » qu'il existait dans le domaine des maladies vénériennes et de la prostitution un état de « statistical anarchy »<sup>1</sup>. Les auteurs se plaignaient des mauvaises conditions des statistiques à l'époque. En effet, ils désiraient corriger et standardiser les données créées dans les villes américaines depuis le début de l'ère progressiste. Ils tentaient d'être plus objectifs et scientifiques en fournissant une estimation prudente du taux de morbidité des maladies vénériennes et du nombre de prostituées ayant des problèmes mentaux en se basant sur l'étendue des données déjà publiées. Bien qu'ils affirmèrent se baser sur plusieurs études, leurs nouvelles estimations n'utilisaient pas de moyennes arithmétiques ni même de moyennes pondérées des études antérieures<sup>2</sup>. Les auteurs du dépliant créèrent leurs propres estimations sans vraiment se baser sur les statistiques créées durant les deux dernières décennies. Ainsi, ils perpétuèrent l'état de « statistical anarchy » qu'ils critiquèrent et tentèrent de corriger.

Cette brochure représentait bien les suppositions de l'époque qui menèrent à plusieurs nouvelles études scientifiques. De 1900 à 1920, les hygiénistes sociaux et la communauté médicale tentèrent de comprendre le taux de morbidité des maladies vénériennes et les causes de la prostitution. Ils collectèrent des données et administrèrent des études dans le but d'appréhender le sujet de façon objective, scientifique et quantifiable. Autrement dit, comme dans quelques autres professions de l'époque, ils essayaient de recueillir des données de plus en plus précises et de

---

<sup>1</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr01, American Social Hygiene Association, *Standard Statistics of Prostitution Gonorrhoea Syphilis*, 1919, p. 1.

<sup>2</sup> American Social Hygiene Association, *Standard Statistics, Op. Cit.*, p. 1-3.

traduire ces faits en langage mathématique. Pour les hygiénistes sociaux, quantifier les fléaux sociaux était synonyme d'être capable de les comprendre. Contrairement aux analyses qualitatives, à cause de la nature scientifique des statistiques les hygiénistes sociaux reposaient leur entière confiance dans les données quantitatives qui, selon eux, pouvait les aider beaucoup plus à régler les problèmes sociétaux.

Afin d'explorer ce sujet, je me penche, en premier, sur la quête perpétuelle des hygiénistes sociaux à recueillir de nouvelles données statistiques concernant la fréquence des maladies vénériennes parmi la population de la ville de New York. Cette section analyse les diverses collectes de données durant la période, en portant une attention particulière à l'inscription des cas de maladies vénériennes au département de la Santé à partir de 1912. Ensuite, j'explore la quantification des problèmes mentaux chez les prostituées reconnues coupables de délinquance sexuelle. J'examine la perception des hygiénistes sociaux des causes de la délinquance sexuelle féminine, ainsi que les multiples examens d'intelligence appliqués aux femmes dans le « reformatory » à Bedford, dans les « workhouses » de la ville de New York et dans la maison d'aides du *New York Probation Association* (NYPA)<sup>3</sup>. Selon les hygiénistes sociaux, pouvoir mettre le taux de morbidité des maladies vénériennes et les causes de la prostitution en langage mathématique aiderait fortement à résoudre le problème des fléaux sociaux.

Afin de comprendre la volonté des hygiénistes sociaux de quantifier les données au sujet des maladies vénériennes et des prostituées, ce phénomène doit d'abord être situé dans le contexte plus global des sciences et des statistiques de l'ère progressiste. Comme le démontre l'historien Louis Menand, l'habileté de mesurer un phénomène humain, en utilisant des statistiques, équivalait

---

<sup>3</sup> Aux États-Unis, ces termes ont un contexte très différent qui ne se traduit pas dans la langue française. Le « reformatory » était une maison à la campagne qui mettait beaucoup d'accent sur la rééducation des détenus et les « workhouses » étaient des prisons où les détenues devaient travailler.

à une compréhension profonde des questions pour les scientifiques de l'époque. En traduisant ces données en langage mathématique, les progressistes croyaient pouvoir créer des règles scientifiques pour mesurer des populations humaines. Du point de vue individuel, les humains paraissaient beaucoup trop imprévisibles, mais, du point de vue de la population, un ordre pouvait être trouvé<sup>4</sup>. Comme l'explique Mark Seltzer, la création de statistiques sur les populations avait tendance à dépersonnaliser l'individu pour créer un modèle de l'humain ordinaire et en sortir des abstractions<sup>5</sup>. Ces statistiques étaient utilisées pour garder l'objectivité. En observant les images dans les atlas scientifiques, Lorraine Daston et Peter Galison, dans *Objectivity*, révèlent que, durant la deuxième moitié du 19<sup>e</sup> siècle, les scientifiques commencèrent à éviter d'intervenir personnellement dans leurs publications pour limiter les biais. Comparés à l'art, où la personnalité de l'individu était recherchée dans le produit final, les scientifiques devaient s'abstenir d'ajouter leur personnalité dans la recherche. La compilation de statistiques était une des méthodes pour empêcher cette subjectivité<sup>6</sup>. Ce vœu est aussi très bien expliqué par l'historien Theodore Porter, qui révèle que ces scientifiques commencèrent à favoriser l'objectivité, par les méthodes de collecte de faits standardisés et quantifiables, au lieu de toujours compter sur leurs expériences personnelles. Pouvoir objectivement établir un fait scientifique était beaucoup plus utile pour diffuser l'information à la communauté scientifique<sup>7</sup>. Pour certains domaines, les historiens ont déjà bien établi le rôle des statistiques utilisées par les progressistes. Par exemple, plusieurs historiens explorent le recours aux données d'enquête et aux statistiques dans le mouvement

---

<sup>4</sup> Louis Menand, *The Metaphysical Club: A Story of Ideas in America*, New York, Farrar, Straus and Giroux, 2001, p. 193-194.

<sup>5</sup> Mark Seltzer, *Bodies and Machines*, New York, Routledge, 1992, p. 14 et 105.

<sup>6</sup> Lorraine Daston et Peter Galison, *Objectivity*, New York, Zone Books, 2007, p. 17-19 et 27-51.

<sup>7</sup> Theodore Porter, *Trust in Numbers : The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*, Princeton, Princeton University Press, 1995, p. 202-216.

d'enquête sociale pour comprendre les causes sociétales de la pauvreté<sup>8</sup>. Cependant, sauf pour quelques mentions par Elizabeth Clement, Mark Connelly et Ruth Rosen, les historiens n'ont pas analysé le rôle de cette quantification et de ces statistiques pour comprendre les fléaux sociaux, tels que la propagation des maladies vénériennes à New York durant l'ère progressiste<sup>9</sup>.

### **La fréquence des maladies vénériennes**

Dans le but de mettre en lumière l'étendue de la propagation des maladies vénériennes parmi la population de la ville de New York, les hygiénistes sociaux tentèrent plusieurs recensements et collectes de données pour identifier le nombre de cas de ces maladies. Même s'ils s'accordaient sur le fait que ces maladies posaient un problème très important, ils doutaient de l'exactitude des résultats et cherchaient continuellement des données plus fiables. En combattant plusieurs critiques, ils réussirent à publier des chiffres qu'ils trouvèrent de plus en plus acceptables et scientifiques.

La première étude à grande échelle pour la ville de New York concernant le taux de morbidité des maladies vénériennes fut tentée au début de l'année 1901 par le *Committee of Seven of the Medical Society of the County of New York on the Prophylaxis of Venereal Disease* présidé par Dr Prince A. Morrow. Le comité entendait créer une stratégie afin de réduire la prévalence des maladies vénériennes dans la ville de New York. Cependant, en raison de l'état spéculatif des données lors du mandat de ce comité, les membres voulaient investiguer la situation pour pouvoir prendre des décisions informées. Pour ce faire, ils envoyèrent un questionnaire à 4 750 médecins privés et leur demandèrent des données sur le nombre de cas de gonorrhéiques et de syphilitiques

---

<sup>8</sup> Bradley W. Bateman, « Make a Righteous Number : Social Surveys, the Men and Religion Forward Movement, and Quantification in American Economics », dans Judy L. Klein et Mary S. Morgan, *The Age of Economic Measurement*, London, Duke University Press, p. 62; Michael Gordon, « The Social Survey Movement and Sociology in the United States », *Social Problems*, vol. 21, no. 2 (1973), p. 291-294.

<sup>9</sup> E. Clement, *Op. Cit.*, p. 76-79; M. Connelly, *Op. Cit.*, p. 23-25; R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 12-13.

sous traitement durant l'année. De ces médecins, 886 répondirent au sondage, soit 18,7 % des experts convoqués, et seulement 678, soit 14,3 %, répondirent adéquatement selon les lignes directrices du comité<sup>10</sup>. Les médecins qui donnèrent de bonnes données statistiques traitaient collectivement 23 196 cas de maladies vénériennes entre mai 1900 et avril 1901. Pour faire face au taux de non-réponses de plus de 85 %, le comité multiplia le total par sept et calcula que 162 372 cas de maladies vénériennes furent traités par les médecins privés dans la ville de New York durant ces douze mois<sup>11</sup>. Cette multiplication des cas ne prenait aucunement en compte le biais de réponses et le biais de non-réponse. Ainsi, en multipliant ces données très probablement hétérogènes, le *Committee of Seven* conclut que les médecins privés traitaient un nombre très élevé de ces maladies.

Avec ces estimations dans les établissements privés, ils voulaient aussi identifier le taux de maladies vénériennes traité dans les établissements publics, comme les hôpitaux et les cliniques de traitements. Pour ce faire, le comité analysa les registres de ces établissements. Cependant, ces documents causèrent plusieurs problèmes. Puisque les hôpitaux publiaient rarement les nombres de cas de maladies vénériennes dans leurs rapports annuels, à cause du caractère honteux de ces maladies, le *Committee of Seven* dut estimer la fréquence des maladies vénériennes en utilisant la description des symptômes causés par ces infections. Ceci ne pouvait que donner une approximation. De plus, les hôpitaux ne traitaient pas directement les patients avec des maladies vénériennes, donc ils utilisaient souvent des synonymes pour ces cas.

De façon similaire, le comité étudia aussi les registres des cliniques vénériennes. Malheureusement, ces documents n'étaient pas bien organisés et ils étaient souvent incomplets<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> P. Morrow, « Report of the Committee of Seven », *Loc. Cit.*, p. 1145-1146.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 1146-1148.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 1148-1149.

Dr A. D. Mewborn, investigateur pour le comité, mentionna que les registres de ces établissements étaient mal maintenus et, comme dans les hôpitaux, plusieurs cas y étaient inclus sans mentionner les maladies directement<sup>13</sup>. Néanmoins, le comité conclut que les établissements publics à New York traitèrent 62 157 patients durant l'année. Par conséquent, en y ajoutant les cas chez les médecins privés, le comité estima que 225 000 cas de maladies vénériennes furent traités dans la ville de New York durant ces douze mois<sup>14</sup>. Toutefois, ces conclusions se reposaient sur plusieurs hypothèses non confirmées et donc les chiffres ne pouvaient pas être fiables.

Néanmoins, les membres de ce comité et quelques hygiénistes sociaux comprirent que plusieurs biais se glissèrent dans l'analyse. Cependant, ils conclurent à tort que leurs résultats étaient trop faibles. Le rapport du *Committee of Seven* soulignait que « [t]his total the committee regards as rather under than above the actuality » puisque compter les individus infectés qui ne se faisaient pas traiter durant l'année ou qui fréquentaient des charlatans n'était pas possible<sup>15</sup>. De plus, Dr Mewborn indiqua que lors de ses enquêtes pour le comité « [t]he moment the word venereal patient was mentioned to a dispensary superintendent there seems to be a desire to minimize the number treated, as if he were in some way culpable for treating such cases at all »<sup>16</sup>. Par conséquent, il croyait sous-estimer le nombre de cas de maladies vénériennes rapporté dans les établissements publics<sup>17</sup>. D'autres hygiénistes sociaux, comme Dr William Polk, président du *New York Academy of Medicine*, soutenait le fait que le taux devait être plus élevé<sup>18</sup>. Dr Frederick

---

<sup>13</sup> A. D. Mewborn, « What are the Facilities for Treatment Open to the Venereal Patient in the Dispensaries and Hospitals of New York? », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 2 (1908), p. 70-71.

<sup>14</sup> P. Morrow, « Report of the Committee of Seven », *Loc. Cit.*, p. 1148-1149.

<sup>15</sup> *Ibid.*, 1146-1149.

<sup>16</sup> A. Mewborn, *Loc. Cit.*, p. 70-71.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 71-72.

<sup>18</sup> Prince A. Morrow, « The Frequency and Significance of Venereal Disease », *New York Medical Journal*, vol. 95, no. 13 (1912), p. 669-670.

Bierhoff proposait qu'en réalité le nombre approchât les 500 000 personnes<sup>19</sup>. De plus, comme l'explique l'historien Allan Brandt, même si quelques médecins, comme Dr John S. Fulton et Dr Richard Cabot, critiquaient Dr Morrow pour avoir exagéré les chiffres, la littérature médicale s'entendait sur le fait qu'il y avait une épidémie de maladies vénériennes<sup>20</sup>. La vaste majorité des hygiénistes sociaux acceptait le fait que les maladies vénériennes posaient un problème pressant.

Pour démontrer l'importance de ces données, il est nécessaire d'examiner comment les hygiénistes sociaux les utilisaient. En 1910, Dr Edward Keyes, professeur de chirurgie génito-urinaire au *New York Polyclinic Medical School* et à *Cornell University*, employa ces chiffres dans le but de confirmer la fréquence et la gravité des problèmes causés par les maladies vénériennes dans la ville<sup>21</sup>. Similairement, Dr T. A. Berryhill, inspecteur médical de la marine américaine, utilisa le nombre de cas de maladies vénériennes à New York pour estimer que 20 millions de patients étaient atteints de maladies vénériennes aux États-Unis<sup>22</sup>. Plusieurs autres médecins utilisaient les données du *Committee of Seven* sans contester leur méthode<sup>23</sup>. Même si ces membres du comité reposèrent leurs statistiques sur des estimations biaisées, très peu de médecins durant la première décennie du 20<sup>e</sup> siècle critiquèrent ces chiffres pour être trop élevés.

En plus des statistiques fournies par le *Committee of Seven*, Dr Morrow publia aussi un grand nombre de statistiques basées sur son expérience personnelle et sur une adaptation des données européennes pour un contexte américain. En 1907, il annonça que « [a]ssuming that our population is more virtuous than that of Europe, it must be a conservative estimate that in this

---

<sup>19</sup> F. Bierhoff, « Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 1009-1011.

<sup>20</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 13.

<sup>21</sup> Edward Keyes, « The Effect of Venereal Disease upon the Public Health », *New York Medical Journal*, vol. 91, no. 1 (1910), p. 5-9.

<sup>22</sup> T. A. Berryhill, « Venereal Prophylaxis in the Navy », *Long Island Medical Journal*, vol. 7, no. 3 (1913), p. 99.

<sup>23</sup> M. Glasgow, « On the Regulation of Prostitution », *Loc. Cit.*, p. 1320-1323; G. M. Kober, « Report of Committee on Education of the Public as to the Communicability and Prevention of Gonorrhoea and Syphilis », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 1, no. 3 (1911), p. 166.

country the morbidity from gonorrhoea [sic] would represent 60% of the adult male population, and that of syphilis from 10 to 15% »<sup>24</sup>. À plusieurs reprises, il publia des estimations similaires dans des journaux scientifiques et plusieurs autres médecins citaient ses statistiques comme s'ils étaient des faits<sup>25</sup>. Sans jamais citer de sources concrètes, il affirmait que ces données venaient de « [c]ompetent European observers »<sup>26</sup>. Cette source anonyme lui permettait d'utiliser n'importe quelles statistiques en évitant les critiques. Contrairement aux données du *Committee of Seven*, ces statistiques n'étaient pas basées sur des faits scientifiques. L'information concernant le taux de morbidité des maladies vénériennes fournie par Dr Morrow et le *Committee of Seven*, qui fut ensuite diffusée par une génération d'hygiénistes sociaux, n'était pas basée sur des statistiques solides, mais elle était la meilleure source de données disponible selon les critères de l'époque.

En dépit du fait que les critiques des statistiques fournies par le *Committee of Seven* étaient rares, la communauté médicale et les hygiénistes sociaux s'accordaient sur le fait qu'ils devaient en produire des meilleures. Dr Morrow expliqua dans *Social Diseases and Marriage* en 1904 que la « frequency [of venereal diseases acquired in married life] does not admit of mathematical formulation; there is no data of a statistical character which are available as a basis of appreciation. » Il affirma aussi que la prévalence des maladies vénériennes restait inconnue à cause de la conspiration du silence<sup>27</sup>. En 1906, la constitution du *Society of Sanitary and Moral Prophylaxis* (SSMP) souligna la nécessité des statistiques dans le domaine de l'hygiène sociale en créant un *Committee on the Social Evil* qui avait pour mandat la « collection of statistics relating

---

<sup>24</sup> G. Kober, *Loc. Cit.*, p. 166.

<sup>25</sup> P. Morrow, *Social Diseases and Marriage, Op. Cit.*, p. 25-26; William Snow, « The Status and Uses of Statistics on the Prevalence of Venereal Diseases », *Journal of the American Society for Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 3 (1915), p. 70; P. Morrow, *A Plea, Op. Cit.*, p. 3.

<sup>26</sup> Prince A. Morrow, « Prophylaxis of Social Diseases », *The American Journal of Sociology*, vol. 13, no. 1 (1907), p. 22.

<sup>27</sup> P. Morrow, *Social Diseases and Marriage, Op. Cit.*, p. 25; Voir chapitre 2.

to the social evil and its diseases in this city and country »<sup>28</sup>. Quelques années plus tard, en 1911, ils adoptèrent une motion dans le but d'appuyer la création d'un *Bureau of Vital Statistics* dans l'État de New York<sup>29</sup>. Ils voulurent modifier l'amendement ainsi : « There shall be in the State Department of Health a Bureau of Vital Statistics for the Registration of births, marriage, deaths and prevalent diseases, including venereal diseases, which shall be under the general supervision and charge of the Commissioners of Health [...] »<sup>30</sup>. On constate ainsi que, dès le début de la période, même avec de nouvelles statistiques créées par le *Committee of Seven*, le SSMP et plusieurs de ces membres, exigeait la production de meilleures statistiques afin de comprendre tous les aspects des maladies vénériennes.

Vers 1910, la communauté médicale, hors du SSMP, commença à porter attention aux problèmes causés par les maladies vénériennes et prit conscience des conséquences du manque de bonnes données pour la santé publique. Pour remédier au problème, en 1911, Dr Morrow déclara que le département de la Santé devait recenser les cas de maladies vénériennes à New York. En utilisant les mêmes méthodes que le *Committee of Seven*, Dr Morrow voulait que le département utilise leur poids politique afin d'inciter les établissements publics et les médecins privés à fournir leurs données pour des analyses statistiques<sup>31</sup>. Ce recensement fut entrepris en janvier 1913 par le département dans le but d'estimer le nombre de cas de maladies vénériennes traité dans la ville de New York en 1912. À la manière du *Committee of Seven*, le département envoya un questionnaire à près de 7 000 médecins dans la ville. De ces médecins, seulement 2 200 répondirent au sondage et ils révélèrent qu'ils traitaient collectivement 42 665 patients avec des maladies vénériennes

---

<sup>28</sup> American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, « Constitution of the Society », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 15.

<sup>29</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *Regular Meeting – February 23, 1911*, p. 83.

<sup>30</sup> American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *Regular Meeting – February 23, 1911, Op. Cit.*, p. 83 (soulignement de l'auteur).

<sup>31</sup> Prince A. Morrow, « State Control of Vice », *Journal of Obstetrics*, vol. 64, no. 2 (1911), p. 290-291.

durant l'année<sup>32</sup>. Encore une fois, le taux de non-réponse parmi les médecins privés était très élevé. Par conséquent, Dr Hermann Biggs, chef du département de la Santé, déclara que « I think that 200,000 would be much nearer the real number of cases developing in the city during 1912 »<sup>33</sup>. Il réaffirma les statistiques publiées par le *Committee of Seven*. Cependant, dans leur rapport, le département de la Santé souligna l'inutilité de ce type d'estimation :

Even these figures furnish but a poor basis for an estimate of the prevalence of venereal diseases in New York. Only a third of the physicians have given statistics, and there is no certainty that the figures do not in some instances represent duplication of visits by the same patient. It is not safe to multiply the total reported cases by three, because many physicians do not treat venereal diseases and the specialists for the most part were very careful to respond fully to the inquiry<sup>34</sup>.

Ils furent néanmoins conscients qu'ils ne pouvaient pas simplement multiplier les nombres, mais ils conclurent quand même que le haut nombre de réponses démontrait qu'un problème existait dans la ville.

Vers le début de la deuxième décennie de 20<sup>e</sup> siècle, ce type de recensement, d'estimation et de collecte de statistiques sur des maladies vénériennes, jugée la meilleure source de données depuis 1901, ne suffisait plus pour les hygiénistes sociaux. Presque tous les médecins qui étudiaient les maladies vénériennes s'entendaient sur la fréquence élevée de ces maladies. Pourtant, comme plusieurs autres progressistes, ils voulaient plus de données. Dr Biggs résuma bien les convictions des hygiénistes sociaux en disant que: « [e]very system of administrative control of the infectious and communicable diseases must be based on the fullest information obtainable concerning the number and distribution of cases, and this information can be obtained only by notification and registration of such cases »<sup>35</sup>. C'est pourquoi, dans le but de maintenir la

---

<sup>32</sup> Department of Health of the City of New York, « The Sanitary Control » (1913), *Loc. Cit.*, p. 147.

<sup>33</sup> Hermann M. Biggs, « Venereal Diseases: The Attitude of the Department of Health in Relation Thereto », *New York Medical Journal*, vol. 97, no. 20 (1913), p. 1011.

<sup>34</sup> Department of Health of the City of New York, « The Sanitary Control » (1913), *Loc. Cit.*, p. 148.

<sup>35</sup> Ernst Lederle, « Health Department Control of Venereal Diseases », *Social Diseases*, vol. 3, no. 4 (1912), p. 25.

collecte d'informations, ils souhaitaient développer une méthode plus précise qui collecterait des données de façon plus régulière. Ce système d'inscription des cas de maladies vénériennes rendrait obligatoire le transfert de données entre les médecins, privés et publics, et le département de la Santé de la ville de New York.

L'idée d'inscrire les individus avec une maladie particulière dans un registre existait à New York depuis les années 1890. Au début de cette décennie, suivant les recommandations de Dr Biggs, qui était, à l'époque, inspecteur en chef de la division de pathologie, bactériologie et désinfection du département de la Santé de la ville de New York, les autorités municipales placèrent la tuberculose sur la liste des maladies infectieuses. Il recommanda aussi aux médecins et aux établissements publics de volontairement donner le nom et l'adresse des patients avec cette maladie. Ceci donna l'occasion au département de correctement désinfecter les logements des personnes infectées par la tuberculose et de les mettre sous la surveillance directe d'un inspecteur pour s'assurer qu'ils respectent les règles<sup>36</sup>. Cependant, à cause de la réaction violente des médecins privés, cette méthode volontaire ne fonctionna pas. En 1897, le département de la Santé rendit obligatoire l'inscription des cas de tuberculose. Durant les années suivantes, ils instaurèrent plusieurs mesures pour imposer le respect de la loi, incluant le questionnement des médecins qui n'inscrivaient pas de cas<sup>37</sup>. Ils voulaient comprendre et contrôler la tuberculose dans la ville. Dr Biggs, qui devint officier médical général de la ville, déclara que «no adequate control of tuberculosis can be effected without such notification»<sup>38</sup>. Durant les quelques premières années du 20<sup>e</sup> siècle, même avec beaucoup de plaintes des médecins privés, l'inscription des cas de la

---

<sup>35</sup> P. Morrow, « State Control of Vice », *Loc. Cit.*, p. 289-290.

<sup>36</sup> Richard Coker, *From Chaos to Coercion: Detention and the Control of Tuberculosis*, New York, St. Martin's Press, 2000, p. 36; Department of Health of the City of New York, « The Sanitary Control » (1911), *Loc. Cit.*, p. 77.

<sup>37</sup> Michael Teller, *The Tuberculosis Movement: A Public Health Campaign in the Progressive Era*, New York, Greenwood Press, 1988, p. 20-22.

<sup>38</sup> Hermann M. Biggs, « The Tuberculosis Campaign » dans Thomas M. Daniel, *Pioneers of Medicine and their Impact on Tuberculosis*, New York, University of Rochester Press, 2000, p. 122.

tuberculose augmenta considérablement<sup>39</sup>. En utilisant ce précédent, les hygiénistes sociaux, débutant avec le *Committee of Seven* en 1901, insistèrent à instaurer les mêmes mesures pour les maladies vénériennes.

Les hygiénistes sociaux étaient convaincus que l'inscription des cas de maladies vénériennes dans les registres donnerait les statistiques qu'ils avaient toujours recherchées. Dès 1901, dans le rapport du *Committee of Seven*, Dr Morrow suggéra que les médecins devraient promouvoir le « registration of all cases of venereal disease [...] without giving the name and address of the patient » et que « all public institutions, hospitals, and dispensaries should be required to report all cases of disease of venereal origin »<sup>40</sup>. Les membres du comité expliquèrent aussi que le département de la Santé avait légalement le droit de demander cette information des médecins puisqu'ils étaient chargés de prévenir les épidémies dans la ville<sup>41</sup>. Ils ne croyaient pas que ces maladies devaient être dans une classe à part. En 1907, les membres du SSMP réaffirmèrent ce point et adoptèrent une résolution qui annonçait que le groupe « earnestly recommends that the State Board of Charities require of all dispensaries and hospitals [...] [collect] [a]ccurate registration of all cases of venereal disease »<sup>42</sup>. Le SSMP poussait clairement pour obtenir cette collecte de statistiques dès le début de la période.

Vers 1910, les hygiénistes sociaux et la communauté médicale commencèrent à discuter de plus en plus de la nécessité de cette inscription obligatoire. En décembre, le SSMP adopta une nouvelle résolution qui affirmait que « the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis request the Department of Health of the City of New York to take immediate steps to class the

---

<sup>39</sup> R. Coker, *Op. Cit.*, p. 36-37.

<sup>40</sup> P. Morrow, « Report of the Committee of Seven », *Loc. Cit.*, p. 1190.

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *Regular Meeting – February 15, 1907*, p. 30.

venereal diseases with the other infectious disease [...] and that they be made reportable and dealt with accordingly »<sup>43</sup>. Afin de continuer à discuter des avantages et des inconvénients des différents aspects de cette inscription, le SSMP organisa deux autres assemblés sur le sujet. Durant la première rencontre, le 23 février 1911, trois articles et une discussion générale insistaient pour que le département de la Santé commence cette collecte de données immédiatement et continue à étudier la question de l'inscription<sup>44</sup>. La prochaine rencontre, à la fin d'avril 1911, qui avait initialement le même objectif que la première, fut modifiée pour maintenant appuyer les premières mesures prises par le département de la Santé de la ville<sup>45</sup>. Le département adopta une mesure le 5 avril 1911 afin de bâtir, dans un avenir proche, un plan compréhensif pour le contrôle sanitaire des maladies vénériennes<sup>46</sup>. Selon Dr Morrow, c'était la première fois que le département de la Santé reconnaissait officiellement l'existence de ces maladies<sup>47</sup>. Bien que ces mesures furent très félicitées par les hygiénistes sociaux, les détails n'étaient pas encore décidés et la discussion concernant les procédures à suivre fut très animée. Cette action de la part du département de la Santé démontrait l'influence des hygiénistes sociaux dans la ville et la volonté des politiciens à agir contre ces maladies.

Avant l'annonce de la décision définitive par le département de la Santé à l'égard des aspects spécifiques de l'inscription des patients, beaucoup de débats eurent lieu parmi les médecins sur les objectifs spécifiques de cette mesure. La plus grande question portait sur la confidentialité et le secret médical. Plusieurs médecins se demandaient si le département de la Santé avait

---

<sup>43</sup> Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07, American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis, *Regular Meeting – December 22, 1910*, p.78-79.

<sup>44</sup> Frederic Henry Gerrish, « The Law Ought to Require the Reporting of Syphilis and Gonorrhea to the Health Authorities », *Social Diseases*, vol. 2, no. 2 (1911), p. 1-14; Lucien Howe, « Why the Ophthalmologist Believes that Venereal Diseases Should be Reported », *Social Diseases*, vol. 2, no. 2 (1911), p. 14-17; W. A. Purrington, « Reporting Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 17-22.

<sup>45</sup> P. Morrow, « Health Department Control of Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 8.

<sup>46</sup> E. Lederle, « Health Department Control », *Loc. Cit.*, p. 25.

<sup>47</sup> P. Morrow, « State Control of Vice », *Loc. Cit.*, p. 289-290.

vraiment besoin du nom et des informations personnelles des patients. Ils craignaient que la perte du secret médical menât à une perte de patients<sup>48</sup>. Considérant que les objectifs du département restaient vagues, les médecins souhaitaient obtenir de divers résultats. Du côté du contrôle social, Dr Lucien Howe encourageait la collecte des noms et des adresses dans le but d'humilier publiquement les hommes avec des maladies vénériennes. En 1911, durant une rencontre du SSMP et devant le *Medical Society of the State of New York*, Dr Howe affirma que l'inscription pourrait mener à la création de listes consultables uniquement par des professionnels de la médecine qualifiés. Il stipula que « the natural aversion of even semi-respectable men to having their names appear in such public records would act as a strong deterrent in saving them and other from disease »<sup>49</sup>. Il indiqua même que les médecins pourraient consulter ces listes dans l'intérêt des femmes afin de vérifier la santé des hommes avant un mariage<sup>50</sup>. Bien qu'il ne représentait pas la majorité des hygiénistes sociaux, il faisait partie d'un nombre croissant de médecins qui voulaient instaurer l'inscription des maladies vénériennes aux registres du département de la Santé. D'autres hygiénistes sociaux, comme Dr Frederick Gerrish de *Bowdoin College*, déclarèrent que l'objectif principal de cette inscription serait de prévenir la contamination des femmes innocentes<sup>51</sup>. Ainsi, certains médecins cherchaient beaucoup plus que seulement des statistiques et voulaient limiter les droits des hommes pour protéger la santé des femmes.

Cependant, la majorité des médecins et des hygiénistes sociaux ne suivait pas ces mesures sévères. Si le département réclamait la collecte des informations personnelles des patients, les médecins voulaient une confidentialité parfaite. L'objectif n'était pas d'identifier les patients, mais

---

<sup>48</sup> A. Brandt, *Op. Cit.*, p. 43.

<sup>49</sup> L. Howe, « Venereal Diseases Should be Reported », *Loc. Cit.*, p. 16; Lucien Howe, « The Reporting of Gonorrhoea as a Method for Preventing Gonorrhoeal Ophthalmia », *New York State Journal of Medicine*, vol. 11, no. 7 (1911), p. 339.

<sup>50</sup> L. Howe, « Venereal Diseases Should be Reported », *Loc. Cit.*, p. 6-17; L. Howe, « The Reporting of Gonorrhoea », *Loc. Cit.*, p. 339-340.

<sup>51</sup> F. Gerrish, *Loc. Cit.*, p. 12-13.

de simplement collecter de meilleures statistiques au sujet de la prévalence des maladies vénériennes à New York. En 1906, Francis Stetson, vice-président du SSMP, expliqua bien cette position. Il affirma que « the mere accumulation of such statistics with the revelation of the vast number of such cases in itself would prove an object lesson ». Pour lui, puisque l'inscription des cas aux registres du département avait pour but une collecte de statistiques, il n'existait aucun besoin de collecter l'information personnelle des patients<sup>52</sup>. L'inscription ne devait pas être utilisée pour punir les individus, mais pour éduquer la population. Il démontra ceci en disant que « the statistics thus accumulated doubtless would prove a powerful factor in the amelioration of this great and I am led to believe this growing evil »<sup>53</sup>. Quelques autres médecins, comme Dr Morrow, étaient fortement en accord avec la position de Stetson. Ils avançaient que collecter ou révéler l'information personnelle des patients n'était pas nécessaire puisque l'inscription avait pour but de simplement collecter des données et de trouver les endroits les plus vulnérables dans la ville<sup>54</sup>. Dr Morrow ne voulait pas contrôler la population puisque, par rapport aux autres maladies infectieuses, isoler les patients avec des maladies vénériennes était impossible. Les traitements pour ces maladies pouvaient souvent prendre plusieurs années<sup>55</sup>. Les hygiénistes sociaux ne s'accordaient pas sur l'étendue des données personnelles à collecter, mais ils croyaient que les données fourniraient des statistiques utiles.

Pour répondre à la question concernant le secret médical, le département de la Santé de la ville affirma clairement que « [i]t is an elementary truth that there can be no value in a mere compilation of statistics » et qu'il refusait de faire « this work in order to keep clerks or adding

---

<sup>52</sup> Francis Stetson, « Discussion: Should Legislative Aid be Invoked to Penalize the Transmission of Sexual Infection in Marriage? », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 344.

<sup>53</sup> Stetson, *Loc. Cit.*, p. 344.

<sup>54</sup> P. Morrow, « State Control of Vice », *Loc. Cit.*, p. 290-291.

<sup>55</sup> P. Morrow, « Health Department Control of Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 14-15.

machines busy ». Les membres expliquèrent qu'ils voulaient superviser les personnes avec des maladies vénériennes, mais ils affirmèrent que « it is impossible to forecast definitely the various phases in which this supervision will be exercised »<sup>56</sup>. Il semblait que la collecte de données n'était pas un but en soi. Cependant, le résultat final ne refléta pas cette vision de la supervision. Le département de la Santé adopta, en février 1912, une résolution pour commencer cette inscription. Débutant le 1<sup>er</sup> mai 1912, tous les établissements publics devaient inscrire le nom et les caractéristiques démographiques des patients avec des maladies vénériennes. Toutefois, les médecins privés étaient seulement obligés de donner les initiales des patients, sans adresses<sup>57</sup>. De plus, Ernst Lederle, le commissionnaire de la santé de la ville, expliqua que toutes les communications et les informations personnelles resteraient strictement confidentielles<sup>58</sup>. Le département de la Santé annonça que « the terms of the resolution provided that all such information and reports should be regarded as absolutely confidential and should not be deemed public records or made accessible to the public »<sup>59</sup>. Ils entendaient éviter la réaction des médecins privés et des patients.

Les données collectées, surtout des médecins privés, ne menaient pas à une supervision gouvernementale des personnes atteintes des maladies vénériennes, comme dans le cas de la tuberculose. Selon Louis Chargin, le chef de la division des maladies vénériennes du département de la Santé de la ville de New York, les méthodes que le département choisit en 1912 ne pouvaient pas mener à une supervision des cas. Le département voulait, en premier, que l'inscription obligatoire de ces maladies mène à une meilleure collecte de données. Ensuite, ils voulaient habituer les médecins privés à accepter l'inscription de ces cas, sans aller trop loin. Ils s'étaient

---

<sup>56</sup> Department of Health of the City of New York, « The Sanitary Control » (1911), *Loc. Cit.*, p. 150.

<sup>57</sup> « Control of Venereal Disease in New York City », *Loc. Cit.*, p. 222.

<sup>58</sup> E. Lederle, « Health Department Control », *Loc. Cit.*, p. 26.

<sup>59</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1913, Op. Cit.*, 16.

préparés pour une grande résistance<sup>60</sup>. L'historienne Nancy Tomes affirme qu'à cause du développement de la théorie microbienne des maladies, le mouvement antituberculose avait utilisé les méthodes religieuses et d'évangélisations pour instaurer la peur de la maladie au grand public. Ce mouvement avait créé des « commandements » à suivre, comme les règles absolues afin de nettoyer les espaces de vie, pour prévenir la transmission de la tuberculose<sup>61</sup>. Puisque la maladie se transmettait facilement, ils devaient prendre plusieurs mesures culturelles pour prévenir les épidémies. Cependant, ceci ne s'est pas produit pour les maladies vénériennes. Les maladies vénériennes étaient rarement transmises de façon non sexuelle, comme par les tasses de boissons ou dans les toilettes publiques. Donc, il était moins important pour les hygiénistes sociaux de créer des codes de conduite pour éviter ces maladies et pour le département de la Santé d'inspecter les maisons des syphilitiques et des gonorrhéiques. L'abstinence sexuelle était le seul aspect important de la prévention pour ces médecins<sup>62</sup>. Ainsi, bien que quelques médecins et membres du département de la Santé cherchèrent à superviser et à limiter les libertés des patients avec des maladies vénériennes, les méthodes mises en place eurent seulement pour but de collecter des statistiques sur le taux de morbidité des maladies vénériennes.

Même si l'inscription obligatoire accordait des concessions aux médecins privés, le département de la Santé recevait toujours plusieurs critiques de ces médecins. En 1913, le département affirma que l'opposition à l'inscription des cas de tuberculose, qui avait duré plus de dix ans, « will doubtless appear as a mild breeze compared with the storm of protest against the sanitary surveillance of venereal disease »<sup>63</sup>. Morrow expliqua que contrairement à la tuberculose,

---

<sup>60</sup> Louis Chargin, « The Venereal Disease Campaign in New York City », *Health News*, vol. 12, no. 6 (1917), p. 147.

<sup>61</sup> Nancy Tomes, *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life*, Cambridge, Harvard University Press, 1998, p. 113-127.

<sup>62</sup> N. Tomes, *Op. Cit.*, p. 113-127 et 106-108.

<sup>63</sup> Department of Health of the City of New York, « A Beginning in New York », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 3, no. 6 (1913), p. 136.

où les journaux favorisaient les mesures implémentées, l'enregistrement des patients avec des maladies vénériennes aux registres du département de la Santé n'avait aucun allié dans les médias<sup>64</sup>. Cependant, les hygiénistes sociaux, comme J. Riddle Goffe, président du *Committee on Publication* du *New York State Journal of Medicine*, Dr Morrow, Dr Biggs et Dr Gerrish, étaient convaincus que ces mesures permettraient de créer un niveau d'inscription semblable à la tuberculose<sup>65</sup>. Ils se préparèrent à recevoir des critiques, mais croyaient être capables de collecter de bonnes statistiques à la longue.

Dans le but de remédier au taux de non-réponse très élevé parmi les médecins privés, en décembre 1912, le département de la Santé envoya un communiqué à tous les médecins de la ville afin de leur rappeler la nouvelle résolution<sup>66</sup>. Ceci n'aida pas beaucoup. La grande majorité des données disponibles sur les patients des médecins privés était recueillie lorsque ces médecins utilisaient le laboratoire de diagnostic des maladies vénériennes<sup>67</sup>. Le problème fut bien illustré lorsqu'en 1915 le département expliqua que seulement 103 cas sur 30 000 rapportés venaient directement des médecins privés<sup>68</sup>. De même, du côté public, quelques établissements refusaient de donner l'information personnelle requise. Comme le démontra Dr Biggs, pour éviter cette tâche, ces établissements se plaignaient de débordement ou d'abus d'autorité par le département. Trois hôpitaux dans la ville formèrent même des comités dans le but de protester contre ces mesures en envoyant des plaintes au maire de la ville<sup>69</sup>. En 1914, pour régler le problème de débordement, le

---

<sup>64</sup> P. Morrow, « Society of Sanitary and Moral Prophylaxis », *Loc. Cit.*, p. 342.

<sup>65</sup> H. Biggs, « Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 1009-1012; F. Gerrish, *Loc. Cit.*, p. 12-13; J. Riddle Goffe, « The Health Department Control of Venereal Diseases », *Social Diseases*, vol. 2, no. 3 (1911), p. 4-8; P. Morrow, « Health Department Control of Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 8-18.

<sup>66</sup> Department of Health of the City of New York, *Annual Report 1913*, *Op. Cit.*, 16.

<sup>67</sup> Department of Health of the City of New York, « Administrative Control of Venereal Diseases First Six Months - 1915 », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 4, no. 50 (1915), p. 401.

<sup>68</sup> Department of Health of the City of New York, « Venereal Disease Activities, 1914 and 1915 », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 5, no. 21 (1916), p. 162-163.

<sup>69</sup> H. Biggs, « Venereal Diseases », *Loc. Cit.*, p. 1010.

département de la Santé de la ville rendit le processus beaucoup plus facile pour les établissements publics et rendit obligatoire l'inscription sous peine de perte de certification gouvernementale<sup>70</sup>. Suivant ces mesures, le nombre de cas enregistrés augmenta chaque année<sup>71</sup>. En plus des plaintes des établissements médicaux et des médecins, le département présumait avoir besoin de combattre les critiques de la part des patients. Cependant, Dr Joseph Lawrence, chef du bureau des maladies vénériennes du département de la Santé de l'État de New York, déclara en 1919 que cette opposition publique ne s'était jamais manifestée<sup>72</sup>. Ainsi, même si quelques personnes critiquèrent ces mesures, la ville ne recula pas.

Grâce au succès de cette collecte de données dans la ville de New York, les maladies vénériennes furent ajoutées à la liste des maladies contagieuses du département de la Santé de l'État de New York le 1<sup>er</sup> août 1918. Tous les cas de maladies sur cette liste devaient être rapportés au gouvernement. Cependant, les maladies vénériennes étaient mises dans une catégorie à part et leur inscription au registre de l'État n'était pas obligatoire. Les médecins privés devaient maintenant soumettre un échantillon biologique aux laboratoires du département<sup>73</sup>. À cause de ces examens bactériologiques, le département recueillait des statistiques sur la prévalence des maladies vénériennes dans l'État. Le système de collecte de données resta incomplet, mais le département était satisfait des résultats<sup>74</sup>. L'État n'avait pas mis en place des mesures aussi drastiques que la ville de New York, mais il voulait toujours collecter des données sur les maladies vénériennes.

---

<sup>70</sup> Department of Health of the City of New York, « Notification of Venereal Diseases », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 3, no. 11 (1914), p. 81-82.

<sup>71</sup> Archibald McNeil, « Medicine and the Social Hygiene Movement », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 4 (1914), p. 206.

<sup>72</sup> Joseph S. Lawrence, « Reporting Venereal Diseases », *Health News*, vol. 14, no. 9 (1919), p. 231.

<sup>73</sup> State Department of Health, *Thirty-Ninth Annual Report, Op. Cit.*, p. 50.

<sup>74</sup> State Department of Health, *Fortieth Annual Report of the State Department of Health for the Year Ending December 31, 1919, Volume 1*, Albany, J. B. Lyon Company Printers, 1920, p. 215.

Grâce à l'inscription des maladies vénériennes, la confiance envers les statistiques disponibles augmenta beaucoup vers la fin de la période chez les médecins. Pour les hygiénistes sociaux, il était évident que les statistiques n'étaient pas parfaites, mais, en 1915, Dr William Snow, secrétaire général de l'ASHA, conclut que «[v]enereal disease statistics are no longer in the realm of speculation, and each year should see rapid advances towards securing adequate data»<sup>75</sup>. En raison de la collecte de données plus stables, il croyait que les statistiques deviendraient de plus en plus précises. Les nombres élevés diffusés durant la première décennie du 20<sup>e</sup> siècle semblaient raisonnables seulement lorsqu'ils étaient comparés aux nombres disponibles en Europe. Au début de la période, les vraies statistiques sur la prévalence et l'incidence des maladies vénériennes n'étaient pas disponibles puisque les méthodes de diagnostic utile n'existaient pas<sup>76</sup>. Pour Dr Snow, les données disponibles après 1915 allaient être plus fiables.

Dr Snow n'était pas le seul à croire ceci. Les données de plus en plus précises permettaient à plusieurs hygiénistes sociaux de critiquer les exagérations des médecins du début de la période. En 1916, Dr William Robinson, rédacteur en chef de l'*American Journal of Urology and Sexology*, conclut que plusieurs médecins «make statements which must be characterized as wild exaggerations»<sup>77</sup>. Il mentionna que les déclarations qui affirmaient que 80 à 90 % des hommes contractaient la gonorrhée, que 25 à 50 % étaient atteints de la syphilis, et que toutes les prostituées étaient atteintes de maladies vénériennes, devaient être fausses. Malheureusement, au lieu de simplement critiquer l'état des statistiques, il donna ses propres estimations. Il proposa que 20 à 25 % des hommes contractèrent la gonorrhée et que 2 à 5 % furent atteints de la syphilis sans

---

<sup>75</sup> W. Snow, « The Status and Uses of Statistics », *Loc. Cit.*, p. 83.

<sup>76</sup> *Ibid.*, p. 77.

<sup>77</sup> William J. Robinson, « Venereal Prophylaxis in a Nutshell – A Popular Lecture », *The American Journal of Urology and Sexology*, vol. 12, no. 2 (1916), p. 49.

donner de source pour ces statistiques<sup>78</sup>. De façon similaire, Benjamin Malzberg, dans *Social Hygiene* en 1919, affirma que « [t]he bane of all social reform is exaggeration »<sup>79</sup>. Il souligna que de bonnes statistiques étaient nécessaires pour bien agir contre les maladies vénériennes et que les propos alarmistes rendaient les hommes sceptiques face aux autres données fournies par les hygiénistes sociaux<sup>80</sup>. Louise Creighton, auteur de *The Social Disease and How to Fight It*, démontra la même chose en disant:

Many terrible figures are given to show their extent and the number of their victims, but at present it would be well to remember that no certainty or possible accuracy can attach to any of these figures. There is no means in existence of arriving at the total number of those who suffer from venereal disease, and all statistics on the subject are most untrustworthy<sup>81</sup>.

Creighton expliquait qu'exagérer et citer des estimations comme s'ils seraient des statistiques prouvées force les individus à aller à l'encontre de leurs mesures parce qu'ils ne les croyaient pas<sup>82</sup>. Ces auteurs ne voulaient pas exagérer, mais ils étaient tous prêts à croire que le haut taux des maladies vénériennes était un problème important.

Durant l'ère progressiste, les hygiénistes sociaux tentèrent fortement d'obtenir des statistiques fiables sur la prévalence des maladies vénériennes dans la ville de New York. Les premières tentatives, qui étaient principalement des estimations basées sur des expériences personnelles et des recensements avec de très hauts taux de non-réponses, démontraient que la prévalence était extrêmement élevée. Cependant, ces statistiques ne satisfaisaient pas les hygiénistes sociaux. Par conséquent, ils demandèrent l'inscription des maladies vénériennes aux registres du département de la Santé de la ville. Plusieurs opinions émergèrent sur les méthodes

---

<sup>78</sup> W. Robinson, « Venereal Prophylaxis in a Nutshell », *Loc. Cit.*, p. 49.

<sup>79</sup> B. Malzberg, *Loc. Cit.*, p. 539.

<sup>80</sup> *Ibid.*

<sup>81</sup> Louise Creighton, *The Social Disease and How to Fight It*, dans W. Snow, « The Status and Uses of Statistics », *Loc. Cit.*, p. 79.

<sup>82</sup> *Ibid.*

pour inscrire ces maladies, mais le résultat favorisait une collecte de données. Ceci mena à une plus grande confiance dans les données publiées, même si plusieurs médecins privés n'inscrivaient pas encore leurs patients. Durant la période, même s'ils avaient rapidement pris compte que la prévalence des maladies vénériennes était élevée et causait plusieurs problèmes de santé dans la ville, ils cherchaient continuellement de meilleures statistiques pour pouvoir entièrement comprendre le problème.

### **Les problèmes mentaux chez les prostituées**

Comme pour les maladies vénériennes, les hygiénistes sociaux souhaitaient élucider les causes de la prostitution en utilisant les statistiques et la quantification. Puisque la majorité d'entre eux croyait que la faiblesse d'esprit était la cause principale de la prostitution, ils se concentrèrent sur le développement d'examen psychologiques pour distinguer entre les prostituées « normales » et les prostituées « faibles d'esprit ». Ils tentèrent d'estimer le nombre de prostituées avec des problèmes mentaux pour les traiter scientifiquement d'après leur niveau d'intelligence. Toutes les études tentaient de recueillir différentes données anthropométriques et psychométriques, surtout en utilisant l'examen de Binet-Simon<sup>83</sup>, pour quantifier les différences entre ces deux groupes. Ils voulaient créer un examen qui identifierait rapidement les femmes faibles d'esprit pour les retirer de la société.

Les hygiénistes sociaux étaient divisés sur la cause principale de la prostitution. Quelques-uns d'entre eux supposaient que les causes économiques, comme le faible salaire pour les femmes et la traite des blanches, et les causes sociales, comme l'alcoolisme et la séduction par les hommes, expliquaient presque entièrement la prostitution. Ces théories occupaient une place importante

---

<sup>83</sup> L'examen de Binet-Simon est une série de tests qui mesurent le temps de réaction, la compréhension, la suggestibilité, la mémoire, la force physique et les compétences de rappel pour estimer l'intelligence d'un individu.

dans les écrits d'hygiénistes sociaux comme Dr Bierhoff, Florence Kelley, la fameuse réformatrice politique qui avait écrit « *The Economic Causes of Prostitution* », et James Pedersen, secrétaire du SSMP. En réglant les conditions économiques déplorable des femmes et les conditions sociales qui encourageaient la promotion de la sexualité, ces hygiénistes sociaux croyaient pouvoir sérieusement réduire le nombre de prostituées travaillant à New York<sup>84</sup>. D'autres hygiénistes sociaux supposaient que la prostitution était principalement causée par la dégénérescence familiale et les problèmes mentaux. Commencant à New York vers 1910, la majorité des hygiénistes sociaux, comme Dr William Polk, président du *Committee on Sanitary and Moral Prophylaxis*, et Dr Morris Karpas, chef de clinique au *New York Neurological Institute*, était convaincue que la délinquance sexuelle était causée par la déficience intellectuelle<sup>85</sup>. Plusieurs hygiénistes sociaux changèrent d'avis durant la période et acceptèrent l'aspect mental de la prostitution<sup>86</sup>. Selon l'historienne Wendy Kline, l'explication génétique des problèmes sociaux était facile à croire pour les progressistes puisqu'elle donnait une méthode objective pour identifier le problème de la délinquance sexuelle<sup>87</sup>. Pour les médecins de l'époque, la faiblesse d'esprit n'était pas nécessairement la seule cause de la prostitution, mais elle occupait la position la plus importante dans la littérature médicale.

Le phénomène de la faiblesse d'esprit chez les prostituées doit d'abord être situé dans le contexte des perceptions des problèmes mentaux durant l'ère progressiste. L'historienne Leila Zenderland explore comment les psychologues et les médecins voyaient les causes des problèmes

---

<sup>84</sup> F. Bierhoff, « Discussion », p. 30; Florence Kelley, « *The Economic Causes of Prostitution* », *Social Diseases*, vol. 3, no. 3 (1912), p. 9; James Pedersen, « *The Social Evil* », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 2 (1913), p. 101.

<sup>85</sup> William M. Polk, « *The Practical Methods for the Prevention and Control of the Social Evil, what are they?* », *Eleventh New York State Conference of Charities and Correction* (1910), p. 259; Morris J. Karpas, « *The Psychopathology of Prostitution* », *New York Medical Journal*, vol. 106, no. 3 (1917), p. 107.

<sup>86</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 297.

<sup>87</sup> Wendy Kline, *Building a Better Race: Gender, Sexuality, and Eugenics from the Turn of the Century to the Baby Book*, Berkeley, University of California Press, 2001, p. 20.

mentaux à l'époque. Durant les années 1910, deux écoles de pensée existaient : la cause héréditaire, qui déclarait que le problème venait des gènes familiaux, et la cause environnementale, qui affirmait que le problème provenait de l'enfance des individus. Durant ces années, le débat n'était pas très divisé et plusieurs scientifiques utilisaient les deux approches pour comprendre le problème<sup>88</sup>. Cependant, même si la communauté scientifique ne s'accordait pas sur les causes, il y avait un consensus sur les méthodes de traitement. L'historien Steven Noll et le sociologue James W. Trent Jr. affirment que vers les années 1900 les médecins croyaient que les adultes faibles d'esprit représentaient un fardeau pour la société. Comparés aux années antérieures, les psychologues et les médecins ne considéraient plus qu'éduquer les enfants et les adultes avec des problèmes mentaux était possible. Selon les contemporains, pour prendre soin des faibles d'esprit, il était nécessaire de les enfermer dans des établissements pour correctement les superviser<sup>89</sup>. C'était avec ces hypothèses que les hygiénistes sociaux commencèrent à explorer la problématique des problèmes mentaux chez les prostituées.

Plusieurs hygiénistes sociaux étaient convaincus de l'aspect héréditaire des problèmes mentaux chez les prostituées. Ils offraient une théorie simple. Puisque les médecins de l'ère progressiste pensaient que la faiblesse d'esprit était synonyme de délinquance sexuelle, ils croyaient que les femmes avec des problèmes mentaux étaient prédisposées à devenir des prostituées<sup>90</sup>. À cause de leur profession, elles donnaient naissance à plusieurs enfants. Puis, à cause du caractère héréditaire des problèmes mentaux, leurs enfants héritaient de leur faiblesse d'esprit. Par conséquent, le cycle de la prostitution se répétait. Cette vue génétique de la

---

<sup>88</sup> Leila Zenderland, *Measuring Minds: Henry Herbert Goddard and the Origins of American Intelligence Testing*, New York, Cambridge University Press, 1998, p. 9.

<sup>89</sup> Steven Noll et James W. Trent Jr., « Introduction », dans Steven Noll et James W. Trent Jr., *Mental Retardation in America*, New York, New York University Press, 2004, p. 3, 10.

<sup>90</sup> W. Kline, *Op. Cit.*, p. 29.

prostitution expliquait pourquoi plusieurs hygiénistes sociaux, comme Dr Hastings Hart, administrateur du *Department of Child-Helping* du *Russell Sage Foundation*, et Dr Herman Matzinger, professeur de psychiatrie à l'*University of Buffalo*, voulaient séquestrer les prostituées avec des problèmes mentaux pour diminuer leur potentiel reproductif. Ils expliquèrent que la ségrégation complète de ces femmes pourrait réduire le nombre de faibles d'esprit par près de la moitié<sup>91</sup>. Cependant, Dr Matzinger affirmait qu'il ne fallait pas « lose sight of the fact that the individual, however low, is entitled to all the comfort and happiness he can get, but insist *that he shall not bring more of his kind into the world* »<sup>92</sup>. Elles étaient un problème, mais il fallait toujours les traiter comme des êtres humains.

D'autres hygiénistes sociaux, comme Dr William Sadler, administrateur du *Chicago Institute of Physiologic Therapeutics*, affirmaient que stériliser ces femmes pourrait aussi résoudre le problème<sup>93</sup>. Kline nomme la ségrégation et la stérilisation de ces femmes l'« eugénisme négatif » puisque, comparé à l'« eugénisme positif », qui encourageait les personnes avec des gènes « désirables » à se reproduire, ceci prévenait la reproduction des individus « indésirables ». Puisque la faiblesse d'esprit était une anomalie génétique, selon les contemporains, mettre fin à leur reproduction mènerait à la purification de la race blanche et limiterait la délinquance sexuelle<sup>94</sup>. Selon l'historien James Gardner, les médecins de l'époque croyaient qu'éliminer cette anomalie serait facile puisqu'ils étaient convaincus que les problèmes mentaux étaient causés par un seul

---

<sup>91</sup> Hastings Hart, « Meeting the Problem of Mental Defectiveness », *Fourteenth New York State Conference of Charities and Correction* (1913), p. 232-235; Herman G. Matzinger, « The Burden of Mental Defect », *New York State Journal of Medicine*, vol. 14, no. 4 (1914), p. 206-208.

<sup>92</sup> H. Matzinger, *Loc. Cit.*, p. 206-208 (italique de l'auteur).

<sup>93</sup> William S. Sadler, « Sterilization of the Unfit », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 7 (1916-1917), p. 755-756.

<sup>94</sup> W. Kline, *Op. Cit.*, p. 19-29.

gène régressif<sup>95</sup>. On constate ainsi que, pour ces médecins, retirer ces femmes de la société réglerait le problème de la prostitution.

Dans le but de soutenir leur intuition, les médecins commencèrent à examiner la santé mentale des femmes au *New York State Reformatory for Women* à Bedford Hills, New York. Ouvert en 1901 pour répondre aux besoins de la ville de New York et de ses banlieues, le « reformatory » était une maison de correction à la campagne consacrée à la rééducation des femmes délinquantes entre l'âge de 16 et 30 ans<sup>96</sup>. Contrairement aux « workhouses », où les femmes avaient un seau en guise de toilette et devaient vivre dans des chambres surpeuplées, le « reformatory » offrait beaucoup d'espace, une ferme et beaucoup de travail en plein air<sup>97</sup>. Comme le souligne l'historienne Ruth Alexander, ces femmes étaient envoyées dans cet établissement puisqu'elles avaient transgressé les normes victoriennes de la sexualité, sans être des criminelles endurcies ou des femmes complètement déchues<sup>98</sup>. Les cours de justice de la ville de New York les envoyaient là pour une sentence indéterminée, mais pour un maximum de trois ans. Les autorités municipales voulaient enseigner les femmes pour qu'elles deviennent des membres productives de la société<sup>99</sup>. Ce « reformatory » acceptait toutes les femmes délinquantes, mais, comme le démontrait Katharine Bement Davis, l'administratrice de l'établissement, la majorité des femmes internées à Bedford était des prostituées<sup>100</sup>. Elle affirma même, dans *The Mentality of the Criminal Woman*, que « [w]hile committed for all offences from manslaughter down, the women at the [Bedford] State Reformatory with the exception of a very few have led lives of

---

<sup>95</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 292.

<sup>96</sup> Maude E. Miner, *Slavery of Prostitution : A Plea for Emancipation*, New York, The MacMillan Company, 1916, p. 230-231; Katharine Bement Davis, « Introduction », dans Jean Weidensall, *The Mentality of the Criminal Woman*, Baltimore, Warwick & York Inc, 1916, p. ix; R. Alexander, *Op. Cit.*, p. 3.

<sup>97</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 292.

<sup>98</sup> R. Alexander, *Op. Cit.*, p. 3-4.

<sup>99</sup> K. Davis, « Introduction », *Loc. Cit.*, p. ix.

<sup>100</sup> Katharine Bement Davis, « A Plan of Rational Treatment for Women Offenders », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 4 (1913-1914), p. 403.

sexual irregularity while a very high per cent. actually have been engaged in a life of prostitution »<sup>101</sup>. Il semble donc être évident que, dans cet établissement, ils cherchaient principalement à réformer et à éduquer les femmes qui avaient transgressé les normes sexuelles pour les retourner à la société.

Cependant, les méthodes utilisées au « reformatory » ne rééduquaient pas toutes les femmes admises. Les contemporains croyaient que ces femmes ne s'amélioreraient pas puisqu'elles avaient des problèmes mentaux. Afin de confirmer cette hypothèse, Jane Day, du *Public Education Association*, entreprit, en 1909, la première enquête sur la santé mentale de ces femmes. Elle examina en détail les dossiers de 300 femmes à Bedford et découvrit que 44 femmes avaient des problèmes mentaux et qu'au moins 39 d'entre elles devaient être retirées de la société et traitées dans un établissement<sup>102</sup>. Cette étude considérait seulement les registres et Day n'eut aucun contact direct avec ces femmes. Cependant, cette étude conduisit à la première évaluation psychologique des femmes à Bedford en 1910, menée par Dr Eleanor Rowland. Elle administra 10 types d'examens à 35 femmes vivant dans l'établissement pour déterminer leur temps de réaction, leur mémoire auditive, leur mémoire visuelle, leur attention et leur prédisposition à des suggestions<sup>103</sup>. Elle voulait utiliser ces données anthropométriques et psychométriques pour classer les femmes et établir leur âge mental. Elle conclut que 13 des 35 femmes étaient sous la moyenne normale<sup>104</sup>. Dr Davis caractérisa cette étude comme « [the] first step toward the scientific study of the mental condition of the women committed to the institution »<sup>105</sup>. Selon l'administratrice, le résultat ouvrit

---

<sup>101</sup> K. Davis, « Introduction », *Loc. Cit.*, p. xii.

<sup>102</sup> Katharine Bement Davis, « Feeble-Minded Women in Reformatory Institution », *The Survey*, vol. 27, no. 21, p. 1850; Anne Moore, *The Feeble Minded in New York*, New York, United Charities, 1911, p. 71.

<sup>103</sup> Katharine Bement Davis, « Annual Report of the Superintendent », *Tenth Annual Report of the New York State Reformatory for Women at Bedford* (1910), p. 19-21.

<sup>104</sup> Eleanor Harris Rowland, « A Report of Psychological Experiments Carried on in the Bedford State Reformatory July-August 1910 », *Tenth Annual Report of the New York State Reformatory for Women at Bedford* (1910), p. 62-65.

<sup>105</sup> K. Davis, « Annual Report of the Superintendent », *Loc. Cit.*, p. 19.

la porte à la possibilité de scientifiquement catégoriser ces femmes<sup>106</sup>. Elle voulait créer un bureau central afin d'évaluer ces femmes suivant leur conviction et les distribuer dans les établissements appropriés, d'après leur condition mentale. Considérant que les femmes faibles d'esprit n'étaient pas réhabilitables, les médecins ne voyaient aucun avantage de les envoyer à Bedford<sup>107</sup>. Même avec la petite taille de l'échantillon, pour les hygiénistes sociaux, ces premières analyses révélèrent l'étendue des problèmes mentaux chez les prostituées.

Comme le démontre Alexander, les examens psychologiques des prostituées dans les maisons de correction cristallisèrent vraiment l'hypothèse de la cause mentale de la prostitution pour les médecins. Ces examens confirmaient ce que les hygiénistes sociaux croyaient déjà<sup>108</sup>. En 1910, Dr Henry Herbert Goddard, père de la quantification et de la standardisation des problèmes mentaux en Amérique, introduisit l'examen de Binet-Simon aux États-Unis afin de mesurer l'âge mental des enfants<sup>109</sup>. Comme l'explique Zenderland, ceci donna l'occasion aux médecins de l'époque de mettre sur pied une méthode uniforme pour examiner l'intelligence. Ceci n'était pas la première tentative de standardiser un examen psychologique, mais c'était le premier examen qui correspondit aux intuitions des chercheurs. Par conséquent, cet examen devint très populaire aux États-Unis<sup>110</sup>. Dès son acceptation par la communauté scientifique, les hygiénistes sociaux commencèrent à l'appliquer aux prostituées.

C'est ainsi que, dans ce contexte, avec une subvention du *New York Foundation*, Dr Jean Weidensall fut engagé à Bedford dans le but de créer des méthodes pour évaluer la capacité mentale des femmes. Dr Weidensall, qui mena la majorité des évaluations mentales après son

---

<sup>106</sup> K. Davis, « Introduction », *Loc. Cit.*, p. x.

<sup>107</sup> K. Davis, « A Plan of Rational Treatment », *Loc. Cit.*, p. 406-408.

<sup>108</sup> R. Alexander, *Op. Cit.*, p. 41.

<sup>109</sup> L. Zenderland, *Measuring Minds, Op. Cit.*, p. 9-10.

<sup>110</sup> *Ibid.*, p. 96-97 et 199-203.

arrivée, avait étudié avec Dr Goddard et avait appris ces méthodes pour mener des enquêtes sur les problèmes mentaux<sup>111</sup>. En plus de cette nouvelle nomination, entrant en vigueur en septembre 1912, John D. Rockefeller, Jr, à travers le *Bureau of Social Hygiene* (BSH), organisa le laboratoire d'hygiène sociale à Bedford sous la direction de Dr Davis. Le laboratoire consistait d'une équipe de scientifiques qui examinaient toutes les femmes envoyées dans cette maison de correction. Il comprenait trois départements : le département de sociologie, qui étudiait l'histoire personnelle des nouvelles femmes admises, le département de psychologie, qui évaluait l'âge mental des femmes, et le département de psychiatrie, qui tentait de traiter les psychopathes. Dr Weidensall et les membres du laboratoire voulaient créer un examen standardisé qui mesurerait la déficience intellectuelle afin d'opérer un système de triage pour les femmes reconnues coupables d'un crime. Le résultat de l'examen déterminerait les méthodes de traitement<sup>112</sup>. On constate ainsi que les hygiénistes sociaux, à travers le BSH, encourageaient les efforts de Dr Davis.

La première étude à grande échelle sur la santé mentale des femmes à Bedford avait été publiée par Davis dans *Commercialized Prostitution in New York City* du *Bureau of Social Hygiene*. Dr Davis explora les dossiers de 647 prostituées qui avaient été incarcérées dans cette maison de correction. Elle examina plusieurs aspects de la vie des femmes dans le but d'obtenir des informations démographiques. L'un des aspects les plus importants de son étude était l'analyse du parentage et de la situation familiale des prostituées. Elle expliqua que 130 de ces femmes faisaient partie de familles avec des « degenerate strains », comme des problèmes d'alcoolisme, de maladies physiques et de maladies mentales. Cependant, elle discuta aussi beaucoup de l'aspect économique des familles afin de trouver le lien entre la pauvreté et les maladies mentales. Comme plusieurs autres scientifiques de l'époque, elle considérait le côté inné et le côté acquis de la

---

<sup>111</sup> *Ibid.*, p. 206-208.

<sup>112</sup> K. Davis, « Introduction », *Loc. Cit.*, p. x-xiv.

faiblesse d'esprit des prostituées. De plus, selon Dr Davis, puisqu'elle n'observa pas de groupes contrôlés, elle ne pouvait pas décider si les familles avec des « degenerate strains » contribuaient à la faiblesse d'esprit et la prostitution<sup>113</sup>.

Les médecins à Bedford voulaient aussi tenter de faire passer l'examen de Binet-Simon à ces femmes. Dr Davis fit passer cet examen à 116 femmes et elle conclut que 44 d'entre elles avaient un âge mental de moins de 10 ans et elle les prononça faibles d'esprit. De plus, en utilisant ces données et les dossiers de ces femmes, Dr Davis conclut que 29,8 % des 647 femmes délinquantes avaient des problèmes mentaux. Elle expliqua toutefois que « this is an extremely conservative estimate » puisque toutes les 116 femmes examinées avaient un âge mental de 12 ans ou moins<sup>114</sup>. Dr Davis considérait que cette étude représentait l'état de la prostitution à New York, mais elle clarifia en disant : « [w]hen we leave the domain of facts easily verifiable and come to the question of cases of prostitution [...] there is always possibility of error »<sup>115</sup>. Elle accepta la possibilité que son étude pouvait contenir des erreurs et le fait que ses conclusions ne représentaient pas nécessairement toutes les prostituées. Elle remettait en question les méthodes utilisées.

Administrée par Dr Weidensall, la deuxième grande étude sur les femmes à Bedford examina la santé mentale de 200 femmes. Son but, encore une fois, était de créer un système rapide pour déterminer si une prostituée condamnée avait un problème mental. Cette fois, Dr Weidensall tenta d'établir si l'examen de Binet-Simon pouvait donner ces données de façon fiable. Après l'administration de cet examen, elle découvrit que l'âge mental moyen des délinquantes à Bedford

---

<sup>113</sup> Katharine Bement Davis, « A Study of Prostitutes Committed from New York City to the State Reformatory for Women at Bedford Hills », dans George J. Kneeland, *Commercialized Prostitution in New York City*, New York, The Century Co., 1913, p. 173; Leila Zenderland, « The Parable of *The Kallikak Family*: Explaining the Meaning of Heredity in 1912 », dans Steven Noll et James W. Trent Jr., *Mental Retardation in America*, New York, New York University Press, 2004, p. 165-180.

<sup>114</sup> K. Davis, « A Study of Prostitutes », *Loc. Cit.*, p. 187-188.

<sup>115</sup> *Ibid.*, p. 163-164.

était 10,07 ans et seulement une de ces femmes avait un âge mental de plus de 12 ans<sup>116</sup>. Puisque leur théorie disait que les femmes atteintes d'une faiblesse d'esprit ne pouvaient rien apprendre, ces résultats étaient très suspects puisqu'aider certaines de ces femmes était possible. Elle conclut que « either that the feeble-minded were reformable or that the tests, at least as applied to the criminal woman, were inadequate »<sup>117</sup>. De plus, pour créer un groupe contrôle, Dr Weidensall fit passer cet examen à des femmes considérées « normales ». Malheureusement, l'examen ne permettait pas de distinguer entre ces deux groupes<sup>118</sup>. Quelques années plus tard, Dr Davis expliqua que lors de cette étude, l'examen de Binet-Simon avait beaucoup de promesses et qu'à l'époque aucune critique n'existait encore sur les procédures<sup>119</sup>. Comme le décrit Zenderland, les révisions de l'examen de Binet-Simon et les critiques par la communauté médicale menèrent à son abandon par plusieurs chercheurs<sup>120</sup>. Dr Weidensall ne croyait plus pouvoir utiliser cet examen pour rapidement classer les prostituées.

Malgré les critiques contre l'examen de Binet-Simon, la quantification des problèmes mentaux ne fut pas abandonnée. C'est pourquoi Dr Weidensall entreprit la troisième grande étude à Bedford en 1916 qui comparait 88 femmes délinquantes, surnommées les « Bedford 88 », à un groupe contrôle d'adolescentes et un groupe contrôle de femmes domestiques<sup>121</sup>. L'objectif de l'étude était de recueillir suffisamment de données anthropométriques et psychométriques pour trouver les différences entre les femmes de Bedford et les groupes contrôles. Les données anthropométriques démontrèrent que les « Bedford 88 » étaient plus courtes et plus grosses que les femmes dans les groupes contrôles. Elles avaient aussi une plus grande stabilité des mains, mais

---

<sup>116</sup> Jean Weidensall, « Psychological tests as Applied to the Criminal Women », *The Psychological Review*, vol. 21, no. 5 (1914), p. 370-371.

<sup>117</sup> J. Weidensall, « Psychological tests », *Loc. Cit.*, p. 371.

<sup>118</sup> J. Weidensall, « Psychological tests », *Loc. Cit.*, p. 372.

<sup>119</sup> Jean Weidensall, *The Mentality of the Criminal Woman*, Baltimore, Warwick & York Inc, 1916, p. 3-4.

<sup>120</sup> Zenderland, *Measuring Minds, Op. Cit.*, p. 245-247.

<sup>121</sup> J. Weidensall, *The Mentality of the Criminal Woman, Loc. Cit.*, p. 23.

elles étaient souvent plus maladroites<sup>122</sup>. Les données psychométriques permirent de conclure que seulement 30 à 39 % d'entre elles pouvaient dépasser la médiane des femmes « normales » et que 8 à 37 % ne pouvaient même pas dépasser les dernières 1 à 5 % des femmes dans les groupes contrôles. Dr Weidensall conclut l'étude en disant que :

*We may therefore set it down with some finality that approximately 40 per cent. of the Bedford 88 are decidedly less efficient in whatever these tests measure than is the average Cincinnati working girl of fifteen. [...] [I]t may also be affirmed that about 33.3 per cent. of the Bedford 88 are at least as intelligent and as efficient in whatever these tests measure as is the average Cincinnati working girl<sup>123</sup>.*

L'utilisation de « *whatever these tests measure* » démontrait que l'auteur ne pouvait pas conclure que ces femmes étaient atteintes d'une faiblesse d'esprit<sup>124</sup>. Cependant, pour Dr Weidensall, la différence dans le niveau d'intelligence entre ces groupes ressortait clairement puisque les « Bedford 88 » ne comprenaient pas bien des directives simples et elles agissaient plus lentement durant les examens<sup>125</sup>. Cette étude qui comparait ces femmes délinquantes avec des groupes contrôles ne permettait toujours pas d'établir des procédures pour scientifiquement catégoriser les problèmes mentaux des prostituées. En 1918, à cause du manque de fonds causé par la guerre en Europe, le laboratoire d'hygiène sociale ferma<sup>126</sup>.

Le « reformatory » à Bedford n'était pas le seul endroit où les femmes de la ville de New York, reconnues coupables d'un crime sexuel, subissaient des examens psychologiques. Au lieu d'être envoyées dans des maisons de correction, plusieurs prostituées étaient libérées sous la garde d'un agent de probation. Pour les aider, le *New York Probation Association* (NYPA) ouvrit le 1<sup>er</sup> février 1908 une maison, nommé *Waverley House*, pour aider les femmes à vivre une vie

---

<sup>122</sup> *Ibid.*, p, 251-266.

<sup>123</sup> *Ibid.*, p, 268-269. (italique de l'auteur)

<sup>124</sup> *Ibid.*, p, 269.

<sup>125</sup> *Ibid.*, p, 278-281.

<sup>126</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 289.

plus saine et se trouver un emploi légal. Ces femmes recevaient de la nourriture, un logement, des vêtements et des soins médicaux, surtout pour les maladies vénériennes<sup>127</sup>. Le NYPA avait pour but d'appliquer un « careful scientific method » dans l'aide aux femmes. En effet, dès qu'une femme était mise en probation et qu'elle arrivait à la maison, ils commençaient une enquête dans leur condition familiale et sur les causes de leur délinquance<sup>128</sup>. Ils voulaient utiliser toutes les méthodes scientifiques pour aider ces femmes.

Commençant dès la création du *Waverley House*, les administrateurs firent passer des examens psychologiques aux femmes qui ne pouvaient pas être rééduquées ou qui étaient atteintes, de toute évidence, d'une faiblesse d'esprit. Ils utilisèrent les données fournies par ces examens pour les retirer de la communauté. De plus, puisqu'ils croyaient aux résultats de ces examens, ils décidèrent de les faire passer à toutes les femmes vivant à la maison dès 1912<sup>129</sup>. Ils utilisèrent l'examen de Binet-Simon, et quelques autres types d'examens psychologiques, afin de quantifier leur intelligence<sup>130</sup>. Selon le NYPA, ces examens étaient donnés pour identifier « which girls are mentally deficient and in need of permanent custodial care and how to deal more wisely with others who do not belong to the group of low grade feeble-minded »<sup>131</sup>. Cependant, l'organisation se plaignait d'un manque d'établissements pour aider toutes les femmes faibles d'esprit. Ils ne savaient pas où les envoyer<sup>132</sup>. Bien avant que les résultats de ces examens soient scientifiquement

---

<sup>127</sup> Charles S. Whitman, « President's Address », *First Report of the New York Probation Association* (1909), p. 5-7.

<sup>128</sup> Maude E. Miner, « Report of the Secretary », *Eighth Annual Report of the New York Probation Association* (1916), p. 7.

<sup>129</sup> Anne T. Bingham, « Practical Application of the Results of Intensive Study of Delinquents », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 7 (1913-1914), p. 867; M. Miner, *Slavery of Prostitution*, *Op. Cit.*, p. 169.

<sup>130</sup> Frederick W. Ellis et Anne T. Bingham, « Report of Mental Examinations », *Seventh Annual Report of the New York Probation Association* (1915), p. 36-38.

<sup>131</sup> Maude E. Miner, « Report of the Secretary », *Fifth Annual Report of the New York Probation Association* (1913), p. 30.

<sup>132</sup> Alfred R. Page, « Report of the President », *Seventh Annual Report of the New York Probation Association* (1915), p. 6.

validés, plusieurs hygiénistes sociaux utilisèrent les examens psychologiques pour catégoriser ces femmes et décider comment les aider scientifiquement.

Plusieurs prostituées reconnues coupables d'un crime étaient aussi envoyées aux « workhouses », des maisons de correction qui se concentraient sur le travail et la punition pour les crimes. Comme à Bedford et au *Waverley House*, Dr Anne Bingham, du NYPA, entreprit une étude sur la santé mentale de 100 femmes dans ces établissements. Elle voulait identifier les femmes qui étaient atteintes d'une faiblesse d'esprit pour pouvoir les retirer de la société. Elle croyait que plusieurs de ces femmes étaient des récidivistes parce qu'elles étaient faibles d'esprit. Elles retournaient souvent au « workhouse » puisque leurs comportements ne pouvaient pas être corrigés. Ainsi, ces examens aideraient puisque « society [would] then [be] protected from them in two most important respects – the spread of venereal disease and the reproduction of their kind. » En utilisant l'examen de Binet-Simon, Dr Bingham évalua que 60 % de ces femmes devraient être retirées de la société à cause de leur faible âge mental<sup>133</sup>. Dans sa conclusion, Dr Bingham résuma très clairement son argument :

If mental examinations were a routine part of the court procedure, it would not be possible to have such a pitiful procession of recidivists as now finds its way to the workhouse and one source of spreading venereal disease would be abolished if permanent custodial care were provided for proper subjects. The present method of attempting to punish the offence irrespective of the offender is as expensive as it is stupid<sup>134</sup>.

Elle ne pouvait pas accepter les méthodes utilisées à l'époque. Ces femmes devaient vraiment être retirées de la société pour régler le problème.

Durant l'ère progressiste, toutes les études sur la santé mentale des prostituées à Bedford n'avaient jamais réussi à créer le système de triage rapide et utile. Les réformateurs ne pouvaient

---

<sup>133</sup> Anne T. Bingham, « A Study of One Hundred Women in the Workhouse », *Sixth Annual Report of the New York Probation Association* (1914), p. 42-45.

<sup>134</sup> A. Bingham, « A Study of One Hundred Women », *Loc. Cit.*, p. 46.

pas facilement évaluer l'intelligence d'une femme reconnue coupable du crime de prostitution. Les examens ne pouvaient pas bien distinguer entre une femme « normale » et une femme « faible d'esprit ». Cependant, plusieurs hygiénistes sociaux avaient quand même utilisé ces examens pour classer ces femmes et les retirer de la société. Ils avaient fortement tenté de découvrir le nombre de prostituées avec des problèmes mentaux et de quantifier le niveau d'intelligence de ces femmes. Cependant, les résultats divers ne permettaient pas d'avoir de conclusions fiables.

Que ce soit pour la fréquence des maladies vénériennes à New York ou pour le nombre de prostituées avec des problèmes mentaux, les hygiénistes sociaux utilisèrent le langage mathématique pour éclaircir les fléaux sociaux. Ils étudièrent constamment la prévalence des maladies vénériennes à New York. Au début, ils se concentrèrent sur l'expertise personnelle et les questionnaires envoyés aux médecins, mais se tournèrent rapidement au système d'inscription soutenue par le département de la Santé de la ville. Ils réussirent à recueillir des données qui étaient, selon eux, acceptables, mais toujours imparfaites. Ils étudièrent aussi beaucoup les causes mentales et héréditaires de la prostitution. Ils voulaient comprendre la fréquence de la faiblesse d'esprit chez les prostituées et créer des systèmes pour distinguer entre les prostituées « normales » et les prostituées « faible d'esprit ». Ils tentaient d'utiliser de différentes méthodes pour traiter ces deux types. Durant la période, les hygiénistes sociaux utilisèrent la méthode scientifique en quantifiant les fléaux sociaux pour confirmer ce qu'ils croyaient déjà.

## Conclusion

Après la Première Guerre mondiale, l'hygiène sociale avait atteint la maturité et avait évolué d'un mouvement régional à un mouvement mené par quelques organisations nationales. Dès les premières années du 20<sup>e</sup> siècle, Dr Morrow avait vraiment mis la machine de l'hygiène sociale en marche aux États-Unis. New York était à l'avant-garde des tentatives législative et sociale pour lutter contre les maladies vénériennes durant les premières décennies du 20<sup>e</sup> siècle. Les hygiénistes sociaux dans la ville étaient souvent les premiers à instaurer de nouvelles mesures pour limiter la transmission de ces maladies. Cependant, l'organisation principale à New York, le *Society of Sanitary and Moral Prophylaxis* (SSMP), avait perdu beaucoup d'importance en raison de la mort de Dr Morrow en 1913. Comme le révèle l'historien James Gardner, plusieurs hygiénistes sociaux croyaient que le mouvement d'hygiène sociale allait s'éteindre lentement sans la direction de Dr Morrow<sup>1</sup>. Mais, en 1916, les membres du SSMP se réorganisèrent, transférèrent tous leurs travaux nationaux à l'*American Social Hygiene Association* (ASHA) et se renommèrent le *New York Social Hygiene Society* (NYSHS)<sup>2</sup>. Puis, en 1918, pour avoir une unité d'action et une plus grande ampleur, le NYSHS et l'ASHA fusionnèrent. L'ASHA créa le *New York Department*, une branche de leur association nationale qui prenait la relève des travaux locaux de la ville<sup>3</sup>. Ils envisageaient d'agir à la place du NYSHS et du SSMP<sup>4</sup>. Donc, vers la fin des années 1910, l'hygiène sociale à New York était administrée par des organisations nationales.

---

<sup>1</sup> J. Gardner, *Op. Cit.*, p. 187 et 345-346.

<sup>2</sup> American Social Hygiene Association, *Steps in the Development of the A.S.H.A.*, *Op. Cit.*, p. 1; P. Morrow, *The New York Social Hygiene Society Inc.*, *Op. Cit.*, p. 3; Social Welfare History Archives, American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box205-fdr04, Leonard A. Giegerich, *In the Matter of the Application of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis for Authority to Change its Name to The New York Social Hygiene Society*, 1916, p. 1-2.

<sup>3</sup> American Social Hygiene Association, *Steps in the Development of the A.S.H.A.*, *Op. Cit.*, p. 1; P. Morrow, *The New York Social Hygiene Society Inc.*, *Op. Cit.*, p. 3; L. Giegerich, *In the Matter of the Application*, *Op. Cit.*, p. 1-2; American Social Hygiene Association, « A History and A Forecast », *Loc. Cit.*, p. 555.

<sup>4</sup> American Social Hygiene Association, « A History and A Forecast », *Loc. Cit.*, p. 561-562.

À travers toute la période, le travail national était très important pour les hygiénistes sociaux de New York. Par exemple, le nom officiel du SSMP était l'*American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, puisqu'ils avaient des prétentions nationales, même si les membres supprimaient souvent le mot « American » du titre ou le remplaçaient par « New York ». De plus, les organisations nationales avaient de grands liens avec New York. Les sièges sociaux du *Bureau of Social Hygiene* et de l'ASHA étaient tous deux à New York<sup>5</sup>. L'expansion des organisations locales en organisations nationales était considérée comme une victoire. Comme l'explique l'historienne Ruth Rosen, à cause de la guerre et de l'étendue nationale de ces nouvelles organisations, le mouvement d'hygiène sociale était passé d'un mouvement indépendant, non organisé et d'opinion minoritaire à un mouvement organisé et peuplé par des experts sur l'hygiène sexuelle, sur la prostitution et sur la transmission des maladies vénériennes. Ils s'étaient aussi intégrés dans le processus d'élaboration des politiques gouvernementales<sup>6</sup>. Au début des années 1920, il n'était plus possible d'étudier l'hygiène sociale à New York comme une entité séparée qui ne faisait pas partie d'une campagne nationale menée par ces nouvelles organisations d'hygiène sociale.

Vers 1920, il y avait un sentiment d'accomplissement parmi les hygiénistes sociaux. La majorité d'entre eux étaient heureux des mesures prises durant l'ère progressiste. Même s'ils voulaient parfois des mesures plus sévères, ils réussirent à atteindre leur but dans plusieurs domaines. Après une longue lutte contre la réglementation européenne appliquée à New York et de grandes batailles sur l'utilité du *Page Law*, le gouvernement instaura le *Whitney Law* pour inspecter les personnes suspectes d'avoir et de propager des maladies vénériennes. Ils avaient

---

<sup>5</sup> W. Snow, *Progress 1900-1915*, *Op. Cit.*, p. 1-2; American Social Hygiene Association, *Steps in the Development of the A.S.H.A.*, *Op. Cit.*, p. 1; J. Greene, *Loc. Cit.*, p. 3; D. Pivar, *Op. Cit.*, p. 119-132.

<sup>6</sup> R. Rosen, *Op. Cit.*, p. 36.

réussi à établir une série de lois qui limitaient la possibilité de mariage et l'employabilité des syphilitiques et des gonorrhéiques. De plus, après avoir démantelé la conspiration du silence, qui limitait les discussions publiques sur ces maladies, ils créèrent, dans plusieurs écoles, des classes d'éducation sexuelle qui prenaient la relève de l'échec des parents dans l'enseignement des problèmes sexuels. Puis, avec le développement des nouvelles méthodes de traitement, surtout pour la syphilis, et les nouvelles méthodes de gestion scientifique développée pour les usines et appliquée à la médecine, les hygiénistes sociaux et les médecins réussirent à rendre le traitement des maladies vénériennes « scientifique ». Ils accomplirent l'élimination des charlatans vénériens qui ne pratiquait pas une science qui était, pour eux, acceptable. Puis, finalement, avec de nouvelles statistiques et une analyse de la santé mentale des prostituées, ils croyaient maintenant bien saisir le problème pour agir contre la transmission de ces maladies. Les hygiénistes sociaux n'étaient pas naïfs, ils ne croyaient pas pouvoir complètement éliminer les maladies vénériennes et la prostitution des États-Unis. Mais, vers la fin de la période, ils croyaient mieux comprendre le problème, avoir une population plus éclairée et posséder de meilleurs outils pour diminuer la transmission de ces maladies.

Même si j'examine principalement les idées et les écrits du mouvement d'hygiène sociale, ses croyances avaient des effets réels dans la vie de la population de New York. Les hygiénistes sociaux agissaient, ou incitaient d'autres à agir, sur leurs théories concernant les maladies vénériennes et la prostitution. Les lois qui inspectaient les membres de la société qui était soupçonnée d'avoir des maladies vénériennes avaient, durant la guerre, un appui national des hygiénistes sociaux. De même, leurs discussions sur les maladies vénériennes démantelèrent la conspiration du silence et leur concentration sur l'éducation réveilla la population. Leurs publications sur le type de science qui était acceptable poussèrent les médecins à agir

pour moderniser leur profession et éliminer les amateurs et non-professionnels. Puis, leur accent sur la quantification poussa le département de la Santé à inscrire les noms des patients à leurs registres et les personnes responsables des prostituées à leur faire passer des examens psychologiques. Leurs idées, qui n'étaient souvent pas concrètes au début de la période, se développèrent et devinrent sérieuses et appliquées dans divers aspects de la vie commune vers la fin de la période.

Bien que l'ère progressiste ne soit pas monolithique, les hygiénistes sociaux incarnaient bien les sentiments, les suppositions et la philosophie de cette ère. Dans l'esprit de l'ère progressiste, ils assimilèrent l'efficacité, surtout par la gestion scientifique, à la science et au progrès technologique et social. Ils vénéraient le progrès scientifique. Ils croyaient être capables de régler le problème de la prostitution et des maladies vénériennes s'ils pouvaient simplement les comprendre et les quantifier. De même, les hygiénistes sociaux étaient prêts à aider la population même s'elle ne voulait pas nécessairement d'aide. Ils allaient jusqu'au point où ils limitaient les droits individuels en faveur des droits communs pour maintenir une bonne santé publique. Ils se méfiaient de la démocratie qui donnait à n'importe qui le droit de vote. Comme dans les sciences sociales et les sciences pures, ils rejetaient les amateurs, soit les charlatans, qui ne pratiquaient pas une science acceptable, ou les parents, qui ne connaissaient pas suffisamment de science pour enseigner l'hygiène sexuelle aux enfants. Ils ne pouvaient faire confiance qu'aux personnes formées dans les méthodes scientifiques de l'époque. Puis, comme plusieurs autres progressistes, leur but ultime dans la lutte contre les maladies vénériennes était la protection de la race blanche. Ils craignaient que ces maladies soient responsables du faible taux de natalité de la population blanche aux États-Unis. En fin de compte, les hygiénistes sociaux étaient véritablement des progressistes.

Le débat historiographique entre la démocratie et l'élitisme de l'ère progressiste fait rage depuis plusieurs décennies. Bien que les hygiénistes sociaux agissaient de façon paternaliste, en voulant protéger la race, les femmes, les pauvres et la société en général, il est important de prendre ce mouvement et les médecins au sérieux puisque ces sentiments venaient d'une profonde inquiétude pour le bien de la société. À l'époque, le paternalisme, par le contrôle et l'ingénierie sociale, n'avait pas l'aspect négatif qu'on retrouve aujourd'hui<sup>7</sup>. Les progressistes voyaient ce contrôle comme une amélioration des conditions de la population et non une imposition des élites contre la démocratie et le pouvoir des individus. En utilisant le cadre théorique de David Leverenz dans *Paternalism Incorporated*, on constate que les hygiénistes sociaux s'abonnèrent à un paternalisme quelque part entre « *I'm helping the less fortunate people to uplift themselves* » et entre « *I know what you need better than you do [...] Remember, I am your superior* »<sup>8</sup>. L'objectif n'est pas d'excuser leur comportement et leurs actions, mais de bien comprendre d'où ils venaient.

Il est bien sûr incorrect d'ignorer ou d'excuser les actions sévères des hygiénistes sociaux, des médecins et des législateurs, dans l'inspection des femmes et dans le contrôle du mariage. Mais, durant la période et encore aujourd'hui, puisque les médecins possèdent des connaissances souvent inconnues par la population générale, il est nécessaire, parfois contre les vœux de la population, et, comme je l'ai exploré, contre les vœux des parents, d'enseigner à la population les sujets médicaux. Dans la société américaine de l'ère progressiste, la culture des experts était beaucoup plus respectée que dans la société d'aujourd'hui. De plus, bien que ces médecins de l'ère progressiste allaient souvent trop loin et utilisaient une science douteuse pour renforcer leurs croyances, il est nécessaire pour la profession médicale de fonder leurs traitements dans les

---

<sup>7</sup> David Öslund, « A Knower and Friend of Human Beings, Not Machines », *Loc. Cit.*, 43-44; D. Leverenz, *Op. Cit.*, p. 1-2.

<sup>8</sup> D. Leverenz, *Op. Cit.*, p. 2-3.

meilleurs faits scientifiques disponibles et de rejeter ceux qui ne suivent pas ces modalités ou qui fraudent les patients. Même si ces hygiénistes sociaux et médecins auraient dû obtenir le consentement éclairé des individus, qui était de plus en plus renforcé par les cours de justice durant la période, il est nécessaire de collecter des données afin de pouvoir comprendre et soigner la population. Encore aujourd'hui, contourner certains droits personnels pour assurer les droits collectifs et la santé publique est parfois nécessaire. Par rapport à aujourd'hui, où la société est plus individualiste, pour les progressistes la société et la population collective étaient primordiales. Les progressistes avaient souvent tenté de protéger la santé publique, fréquemment en utilisant de mauvaises méthodes, mais avec les meilleures intentions. Les hygiénistes sociaux avaient de nouveaux outils sociaux pour contrôler la population, mais ils ne possédaient pas la sagesse de décennies d'abus d'autorité par divers groupes, aux États-Unis et à l'international, pour les rendre sensibles à leurs exagérations.

## Bibliographie

### Sources

- ADAMS, Samuel Hopkins. « The Elimination of the Quack », *The Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 121-128.
- ALLEN, W. L. « The Social Evil – Should it be regulated? Can it be Exterminated? », *Journal of the American Medical Association*, vol. 23, no. 11 (1897), p. 479-483.
- AMERICAN SOCIAL HYGIENE ASSOCIATION. « A History and A Forecast: The Story », *Social Hygiene*, vol. 5, no. 4 (1919), p. 553-566.
- AMERICAN SOCIAL HYGIENE ASSOCIATION. « An Exhibit for Men at Coney Island », *American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 3, no. 4 (1916), p. 1.
- AMERICAN SOCIAL HYGIENE ASSOCIATION. « Chicago Health Exposition Breaks Attendance Record », *American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 8, no. 2 (1921), p. 7.
- AMERICAN SOCIETY OF SANITARY AND MORAL PROPHYLAXIS. « Constitution of the Society », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 14-16.
- « Announcements », *The Survey*, vol. 6, no. 10 (1901), p. 222-223.
- « Answer - Is the Page Bill All Right? », *The Survey*, vol. 24 (1910), p. 355.
- « Anti-Venereal Disease Work in New York City », *Social Hygiene*, vol. 8, no. 9 (1919), p. 65-66.
- BALLIET, Thomas M. « Sex Instruction as Determined by Age », *Social Diseases*, vol. 3, no. 4 (1913), p. 19-24.
- BALLIET, Thomas, BIGELOW, Maurice et MORROW, Prince A. « Report of the Special Committee on the Matter and Methods of Sex Education », *Social Diseases*, vol. 4, no. 1 (1913), p. 1-12.
- BANGS, L. Bolton. « Should the Great Body of the General Public Be Enlightened as to the Extent and Danger of Venereal Diseases and Their Modes of Contagion Direct or Indirect », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 134-138.
- BARBER, Calvin et al. « A Protest to the Department of Health », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 2 (1913), p. 108-109.
- BARON, Albert H. N. « State Action and Venereal Diseases », *Charities and the Commons*, vol. 15, no. 23 (1906), p. 859-861.
- BARRINGER, Benjamin S. « A Survey of Clinics in New York City », *Social Hygiene*, vol. 1, no. 3 (1915), p. 344-346.
- BARRINGER, Benjamin S. « Expose of Quacks in New York and Legislation Inaugurated – With Chart Demonstration », *Long Island Medical Journal*, vol. 8, no. 4 (1914), p. 144-147.

- BARRINGER, Benjamin S. « Letter to the Editor of the New York State Journal of Medicine », *New York State Journal of Medicine*, vol. 14, no. 6 (1914), p 330.
- BERRYHILL, T. A. « Venereal Prophylaxis in the Navy », *Long Island Medical Journal*, vol. 7, no. 3 (1913), p. 97-101.
- BIERHOFF, Frederick. « A Consideration of Paragraph 79 of the “Page Law” and the Method of its Administration in this City », *Journal of Obstetrics*, vol. 66, no. 3 (1912), p. 408-421.
- BIERHOFF, Frederick. « Concerning the Protest, by the Committee Representing Various Women’s Clubs, Against Paragraph 79 of the Bill Relating to the Procedures of the Lower Courts of the City of New York », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 23 (1910), p. 1107-1112.
- BIERHOFF, Frederick. « Concerning the Sources of Infection in Cases of Venereal Diseases in the City of New York », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 20 (1910), p. 949-951.
- BIERHOFF, Frederick. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 29-32.
- BIERHOFF, Frederick. « Further Notes on the Sanitary Control of Prostitution in Some European Cities », *New York Medical Journal*, vol. 96, no. 14 (1912), p. 691.
- BIERHOFF, Frederick. « The Control of Prostitution and Venereal Diseases in this Country and Abroad », *The American Journal of Urology and Sexology*, vol. 7, no. 7 (1911), p. 256-276.
- BIERHOFF, Frederick. « Venereal Diseases: A sanitary and social problem », *New York Medical Journal*, vol. 96, no. 19 (1912), p. 1009-1013.
- BIERMAN, William. « Lecturing on Sex Hygiene », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 10, no. 12 (1920), p. 282-284.
- BIERMAN, William. « The Physician and the Social Hygiene Problem », *New York Medical Journal*, vol. 111, no. 24 (1920), p. 1027-1033.
- BIGELOW, Maurice A. « Biology in Relation to Sex Instruction in Schools and Colleges », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1911), p. 10-15.
- BIGELOW, Maurice A. « The Selection and Training of Teachers for Sex Instruction », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 131-135.
- BIGGS, Hermann M. « The Tuberculosis Campaign », dans DANIEL, Thomas. *Pioneers of Medicine and their Impact on Tuberculosis*, New York, University of Rochester Press, 2000, 255 p.
- BIGGS, Hermann M. « Venereal Diseases: The Attitude of the Department of Health in Relation Thereto », *New York Medical Journal*, vol. 97, no. 20 (1913), p. 1009-1012.
- BINGHAM, Anne T. « A Study of One Hundred Women in the Workhouse », *Sixth Annual Report of the New York Probation Association* (1914), p. 42-46.

- BINGHAM, Anne T. « Practical Application of the Results of Intensive Study of Delinquents », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 7 (1913-1914), p. 867-876.
- BOARD OF CITY MAGISTRATES OF THE CITY OF NEW YORK. *Annual Report of the Board of City Magistrates of the City of New York (First Division) for the Year Ending December 31, 1910*. New York, The J. W. Pratt Company, 1911, 203 p.
- BOLDUAN, Charles F. « Venereal Diseases – The Relation of the Public Health Authorities to their Control », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 3, no. 10 (1913), p. 1087-1093.
- BUCHANAN, John G. « War Legislation against Alcoholic Liquor and Prostitution », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 9 (1918-1919), p. 520-529.
- BULKLEY, L. Duncan. « In Its Medical Aspects », *Social Diseases*, vol. 1, no. 2 (1912), p. 9-15.
- BULKLEY, L. Duncan. « Syphilis as a Disease Innocently Acquired », *Journal of the American Medical Association*, vol. 44, no. 9 (1905), p. 681-684.
- « Bureau of Venereal Diseases », *Health News*, vol. 14, no. 1 (1919), p. 11-12.
- CABOT, Follen. « Some Facts in Regard to the Prevalence of Syphilis and Gonorrhoea in the Innocent », *The American Journal of Urology*, vol. 4, no. 1 (1908), p. 29-33.
- CHARGIN, Louis. « Recent Progress in New York's Venereal Disease Campaign », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 4 (1917), p. 477-486.
- CHARGIN, Louis. « The Reporting and Control of Venereal Diseases », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 5, no. 4 (1916), p. 297-303.
- CHARGIN, Louis. « The Venereal Disease Campaign in New York City », *Health News*, vol. 12, no. 6 (1917), p. 145-151.
- « Charlatans », *New York State Journal of Medicine*, vol. 14, no. 6 (1914), p. 289-290.
- « Clause 79 in Court Again », *The Survey*, vol. 26 (1911), p. 322.
- « Clause 79 is Held Unconstitutional », *The Survey*, vol. 25 (1910-1911), p. 416-417.
- « Clause 79 of the Page Law », *The Survey*, vol. 25 (1910-1911), p. 266-267.
- COBB, W. Bruce. « The Women's Court in its Relation to Venereal Diseases », *Social Hygiene*, vol. 6, no. 1 (1920), p. 83-92.
- « Combating Venereal Infection in New York », *Social Hygiene*, vol. 7, no. 19 (1918), p. 145-147.
- COMMITTEE OF FIFTEEN. *The Social Evil: With Special Reference to Conditions Existing in the City of New York*. New York, The Knickerbocker Press, 1902, 268 p.
- COMMITTEE OF FOURTEEN. *Report of the Committee of Fourteen in New York City 1912*. New York, 1912, 38 p.

- COMMITTEE OF FOURTEEN. *The Committee of Fourteen in New York City Annual Report 1917*. New York, 1918, 56 p.
- COMMITTEE OF FOURTEEN. *The Committee of Fourteen in New York City Annual Report 1918*. New York, 1919, 72 p.
- COMMITTEE OF FOURTEEN. *Annual Report for 1914*. New York, 1915, 55 p.
- COMMITTEE OF FOURTEEN. *Annual Report for 1915*. New York, 1916, 33 p.
- « Control of Venereal Disease in New York City », *American Journal of Public Health*, vol. 2, no. 3 (1912), p. 222.
- COPLIN, W. M. L. « Departmental Influence in the Suppression of Social Disease », *New York Medical Journal*, vol. 85, no. 26 (1910), p. 1204-1206.
- CREIGHTON, Louise. *The Social Disease and How to Fight It*, dans William Snow. « The Status and Uses of Statistics on the Prevalence of Venereal Diseases », *Journal of the American Society for Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 3 (1910), p. 70-83.
- CUNNINGHAM, William P. « Ductless Glands and Dermatology », *New York Medical Journal*, vol. 107, no. 3 (1918), p. 97-102.
- DAVIS, Katharine Bement. « A Plan of Rational Treatment for Women Offenders », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 4 (1913-1914), p. 402-408.
- DAVIS, Katharine Bement. « A Study of Prostitutes Committed from New York City to the State Reformatory for Women at Bedford Hills », dans George J. Kneeland. *Commercialized Prostitution in New York City*, New York, The Century Co., 1913, p. 163-195.
- DAVIS, Katharine Bement. « Annual Report of the Superintendent », *Tenth Annual Report of the New York State Reformatory for Women at Bedford* (1910), p. 19-21.
- DAVIS, Katharine Bement. « Feeble-Minded Women in Reformatory Institution », *The Survey*, vol. 27, no. 21, p. 1849-1851.
- DAVIS, Katharine Bement. « Introduction », dans Jean Weidensall. *The Mentality of the Criminal Woman*, Baltimore, Warwick & York Inc, 1916, p. ix-xiv.
- DAVIS, Michael M. et WARNER, Andrew R. *Dispensaries: Their Management and Development*. New York, The MacMillan Company, 1918, 438 p.
- DAVIS, Michael. « What the Campaign Against Venereal Disease Demands of Hospitals and Dispensaries », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 4 (1916), p. 346-354.
- DE FOREST, Henry P. « Police Methods of Sanitary Supervision », *New York State Journal of Medicine*, vol. 8, no. 10 (1908), p. 516-535.
- DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « A Beginning in New York », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 3, no. 6 (1913), p. 136.
- DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « A Blow to the Quack ». *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 5, no. 5 (1916), p. 33.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « A Persistent Misinterpretation by Physicians », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 7, no. 6 (1918), p. 41.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « Administrative Control of Venereal Diseases First Six Months - 1915 », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 4, no. 50 (1915), p. 401.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. *Annual Report of the Board of Health of the Department of Health of the City of New York for the Year 1910 and 1911*. New York City, 1912, 198 p.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1913*. New York City, 1914, 206 p.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1915*. New York City, 1916, 219 p.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1916*. New York City, 1917, 180 p.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1918*. New York, 1919, 272 p.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. *Annual Report of the Department of Health of the City of New York for the Calendar Year 1920*. New York, 1921, 348 p.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « Combating Venereal Quacks », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 4, no. 19 (1915), p. 151-152.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « Extension of the Department of Health's Venereal Disease Work », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 8, no. 17 (1919), p. 129-130.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « Legislation Against Fraudulent Advertising », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 3, no. 15 (1914), p. 114.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « Notification of Venereal Diseases », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 3, no. 11 (1914), p. 81-82.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « Routine of the Department of Health's Venereal Disease Clinics », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 8, no. 26 (1919), p. 201-202.

DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « The Sanitary Control of Venereal Diseases in New York », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 3, no. 6 (1913), p. 141-154.

- DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « The Sanitary Control of Venereal Diseases », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 4 (1911), p. 76-78.
- DEPARTMENT OF HEALTH CITY OF NEW YORK. « Venereal Disease Activities, 1914 and 1915 », *Weekly Bulletin of the Department of Health City of New York*, vol. 5, no. 21 (1916), p. 162-163.
- « Diagnostic Clinics », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 3, no. 6 (1913), p. 153-154.
- DOCK, Lavinia L. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 40-41.
- EARP, Edwin L. *The Social Engineer*. New York, Eaton & Mains, 1911, 326 p.
- « Education in Sex Hygiene », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 41.
- ELIOT, Charles W. « The American Social Hygiene Association », *New York State Journal of Medicine*, vol. 1, no. 1 (1914), p. 1-5.
- ELLIS, Frederick W. et BINGHAM, Anne T. « Report of Mental Examinations », *Seventh Annual Report of the New York Probation Association* (1915), p. 36-38.
- « Employment of Persons Suffering from Infectious Venereal Disease », *Weekly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 8, no. 9 (1919), p. 67.
- « Fighting the Quack in his Lair », *The Survey*, vol. 36, no. 27 (1916), p. 630-631.
- FLEXNER, Abraham. *Prostitution in Europe*. New York, The Century Company, 1919, 455 p.
- FOLKS, Homer. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 24-27.
- FORDYCE, John A. « The Value of Education and Treatment as Safeguards in Venereal Infection through Marriage », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 311-313.
- GERRISH, Frederic Henry. « The Law Ought to Require the Reporting of Syphilis and Gonorrhoea to the Health Authorities », *Social Diseases*, vol. 2, no. 2 (1911), p. 1-14.
- GLASGOW, Maude. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 39-40.
- GLASGOW, Maude. « On the Regulation of Prostitution with Special Reference to Paragraph 79 of the Page Bill », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 20 (1910), p. 1320-1323.
- GLASGOW, Maude. « The Prophylaxis of Social Disease », *New York Medical Journal*, vol. 94, no. 7 (1911), p. 329-331.
- GOFFE, J. Riddle. « The Health Department Control of Venereal Diseases », *Social Diseases*, vol. 2, no. 3 (1911), p. 4-8.
- GRANDIN, Egbert H. « Should the Great Body of the General Public Be Enlightened as to the Extent and Danger of Venereal Diseases and Their Modes of Contagion Direct or Indirect », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 138-140.

- GREELEY, Horace. « Syphilis as a Public Health Menace », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 5, no. 3 (1915), p. 59-73.
- GREENE, Jerome D. « The Bureau of Social Hygiene », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 1 (1917), p. 1-9.
- GRUENBERG, Benjamin C. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1912), p. 23-26.
- HALL, G. Stanley. « The Teaching of Sex in Schools and Colleges », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1911), p. 1-9.
- HALLOCK, William. « The New Activities of the Research Laboratory of the Department of Health », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 3 (1911), p. 56-65.
- HARRIS, Louis I. « The Venereal Disease Problem: From the Public Health Standpoint », *New York Medical Journal*, vol. 1, no. 4 (1911), p. 531-535.
- HARRIS, Maurice H. « The Moral Aspects », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 20-24.
- HART, Hastings. « Meeting the Problem of Mental Defectiveness », *Fourteenth New York State Conference of Charities and Correction* (1913), p. 228-236.
- HEPBURN, Katharine Houghton. « The Page Bill », *New York Medical Journal*, vol. 25, no. 1 (1910), p. 79-80.
- HOWE, Lucien. « The Reporting of Gonorrhoea as a Method for Preventing Gonorrhoeal Ophthalmia », *New York State Journal of Medicine*, vol. 11, no. 7 (1911), p. 337-340.
- HOWE, Lucien. « Why the Ophthalmologist Believes that Venereal Diseases Should be Reported », *Social Diseases*, vol. 2, no. 2 (1911), p. 14-17.
- HÜHNER, Max. « Clinical Gonorrhoea in the Male », *New York Medical Journal*, vol. 89, no. 6 (1909), p. 276-282.
- IRWIN, Mabel M. « Sex Instruction for Parents », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 27-30.
- JOHNSON, Bascom. « Discussion », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 134-135.
- JOHNSTON-WOOD, Harriette M. « In Its Legal Aspect », *Social Diseases*, vol. 1, no. 2 (1912), p. 2-8.
- KARPAS, Morris. « The Psychopathology of Prostitution », *New York Medical Journal*, vol. 106, no. 3 (1917), p. 103-107.
- KELLEY, Florence. « The Economic Causes of Prostitution », *Social Diseases*, vol. 3, no. 3 (1912), p. 9-13.
- KELLY, Howard. « The Best Way to Treat the Social Evil », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 62-79.

- KEYES, Edward L. « The Prenuptial Sanitary Guarantee », *New York Medical Journal*, vol. 85, no. 26 (1907), p. 1201-1204.
- KEYES, Edward L. « Dispensary Treatment of Gonorrhoea », *New York Medical Journal*, vol. 97, no. 20 (1913), p. 1015-1016.
- KEYES, Edward L. « The sexual necessity », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 2 (1908), p. 116-128.
- KEYES, Edward L. « The Effect of Venereal Disease upon the Public Health », *New York Medical Journal*, vol. 91, no. 1 (1910), p. 5-9.
- KLOTZ, Hermann G. « What Can Treatment Do for the Prophylaxis of the Venereal Diseases », *New York Medical Journal*, vol. 85, no. 14 (1907), p. 633-637.
- KNEELAND, George J. *Commercialized Prostitution in New York City*. New York, The Century Co., 1913, 334 p.
- KNOFF, Adolphus. « Some Thoughts on the Etiology, Prophylaxis and Treatment of the Social Ill », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 2 (1908), p. 218-234.
- KOBER, G. M. « Report of Committee on Education of the Public as to the Communicability and Prevention of Gonorrhoea and Syphilis », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 1, no. 3 (1911), p. 162-180.
- KOLMER, John A. et BROWN, Claude P. « Complement-Fixation in Gonococcus Infections », *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 15, no. 1 (1914), p. 6-21.
- KOOPMAN, John. « The Wassermann Reaction as Carried out by the Department of Health », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 7, no. 4 (1917), p. 37-42.
- LAPOWSKI, Boleslaw. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 35-36.
- LATTIN, Cora B. « Public Health Education among Women », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 1 (1913), p. 12-16.
- LAWRENCE, Joseph S. « Reporting Venereal Diseases », *Health News*, vol. 14, no. 9 (1919), p. 229-231.
- LEDERLE, Ernst J. « The Needs of the Department of Health », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 10 (1911), p. 228-243.
- LEDERLE, Ernst J. « Health Department Control of Venereal Diseases », *Social Diseases*, vol. 3, no. 4 (1912), p. 24-27.
- « Legislation Against Fraudulent Advertising », *New York Medical Journal*, vol. 99, no. 16 (1918), p. 796.
- « Legislative Notes – Bills Introduced Into the Legislature », *New York State Journal of Medicine*, vol. 10, no. 3 (1910), p. 138-139.

- LELAND, Abby Porter. « The Relation of Sex Education to the Elementary Schools », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 136-140.
- LINDSAY, William. « Should Legislative Aid be Invoked to Penalize the Transmission of Sexual Infection in Marriage », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 342-343.
- LYTLE, Albert T. « Syphilis and the General Practitioner », *New York State Journal of Medicine*, vol. 19, no. 3 (1919), p. 96-101.
- MABBOTT, J. Milton. « The Duties of the Gynecologist in Relation to the State Control of Vice », *Journal of Obstetrics*, vol. 64, no. 3 (1912), p. 227-237.
- MALZBERG, Benjamin. « Venereal Disease Among Prostitutes », *Social Hygiene*, vol. 5, no. 4 (1919), p. 539-544.
- MARSH, E. H. « A Plan for the prevention of Venereal Diseases in New York State », *New York Medical Journal*, vol. 107, no. 25 (1918), p. 1178-1179.
- MATZINGER, Herman G. « The Burden of Mental Defect », *New York State Journal of Medicine*, vol. 14, no. 4, p. 205-208.
- MAYER, Julius M. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 36-39.
- MAYER, Julius M. « The Legislative Aspect », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 2-6.
- MCNEIL, Archibald et BARRINGER, Benjamin. S. « Diagnosis and Advice in Venereal Diseases as Furnished by the Department of Health, New York City », *Social Hygiene*, vol. 1, no. 1 (1914), p. 53-60.
- MCNEIL, Archibald. « Medicine and the Social Hygiene Movement », *The Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 4 (1914), p. 203-207.
- MERRILL, G. V. R. « Supervision of the Venereally Diseased », *New York State Journal of Medicine*, vol. 11, no. 3 (1911), p. 136-139.
- MERRILL, T. C. « The Food and Drug Act in Its Relation to Social Hygiene », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 4 (1917), p. 521-527.
- MEWBORN, A. D. « What are the Facilities for Treatment Open to the Venereal Patient in the Dispensaries and Hospitals of New York? », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 2 (1908), p. 70-76.
- MEYER, William J. « Syphilis as a Contagious and Infectious Disease », *New York State Journal of Medicine*, vol. 3, no. 11 (1903), p. 448-450.
- MINER, Maude E. « Report of the Secretary », *Eighth Annual Report of the New York Probation Association* (1908), p. 5-26.
- MINER, Maude E. « Report of the Secretary », *Fifth Annual Report of the New York Probation Association* (1913), p. 12-39.
- MOORE, Anne. *The Feeble Minded in New York*. New York, United Charities, 1911, 108 p.

- MORROW, Prince A. « Health Department Control of Venereal Diseases », *Social Diseases*, vol. 2, no. 3 (1911), p. 8-17.
- MORROW, Prince A. « Prophylaxis of Social Diseases », *The American Journal of Sociology*, vol. 13, no. 1 (1907), p. 20-33.
- MORROW, Prince A. « Reglementation vs. Clause 79 of the Page Bill », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 45-46.
- MORROW, Prince A. « Report of Progress », *Social Disease*, vol. 3, no. 2 (1912), p. 1-17.
- MORROW, Prince A. « Report of the Committee of Seven of the Medical Society of the County of New York on the Prophylaxis of Venereal Disease in New York City », *New York Medical Journal*, vol. 74 (1901), p. 1145-1150, 1187-1192.
- MORROW, Prince A. « Results Achieved by the Movement for Sanitary and Moral Prophylaxis – Outlook for the Future », *Social Diseases*, vol. 1, no. 1 (1910), p. 3-14.
- MORROW, Prince A. *Social Diseases and Marriage*. New York, Lea Brothers & Co, 1904, 400 p.
- MORROW, Prince A. « Society of Sanitary and Moral Prophylaxis », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 342.
- MORROW, Prince A. « State Control of Vice », *Journal of Obstetrics*, vol. 64, no. 2 (1911), p. 289-294.
- MORROW, Prince A. « The Frequency and Significance of Venereal Disease », *New York Medical Journal*, vol. 95, no. 13 (1912), p. 669-671.
- MORROW, Prince A. « The President », *Social Diseases*, vol. 2, no. 1 (1911), p. 2-4.
- MORROW, Prince A. « The Sanitary Aspects », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 6-19.
- MOSS, Frank. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 34.
- MUREN, G. Morgan. « Remarks on the Treatment of Gonorrhoea », *New York State Journal of Medicine*, vol. 4, no. 6 (1904), p. 225-227.
- NAMMACK, Charles Edward. « Education in Social and Sexual Hygiene », *New York Medical Journal*, vol. 93, no. 21 (1911), p. 1019-1021.
- « New York City's Vigorous Stand Against Fakes and Quackery », *The Survey*, vol. 34, no. 3 (1915), p. 68.
- NEW YORK COUNTY MEDICAL SOCIETY. « Resolutions », *Social Diseases*, vol. 2, no. 3 (1911), p. 29.
- NEW YORK PROBATION AND PROTECTIVE ASSOCIATION. *New York Probation and Protective Association Tenth Annual Report for the Year Ending September Thirtieth Nineteen Hundred and Eighteen*. New York, 1919, 42 p.
- « Operation of the New Venereal Disease Law », *Social Hygiene*, vol. 7, no. 31 (1919), p. 245.

- OSBORNE, Frank J. « A Health Exhibit for Men: An Educational Exhibit on Venereal Disease Control and Prevention Presented at Coney Island by the New York Social Hygiene Society », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 1 (1917), p. 27-49.
- OSBORNE, Frank J. « Education of the Public in Social Hygiene », *Health News*, vol. 13, no. 4 (1918), p. 94-97.
- OSBORNE, Frank J. « Venereal Disease Control as a War Measure », *Health News* (1918), p. 275-281.
- PAGE, Alfred R. « Report of the President », *Seventh Annual Report of the New York Probation Association* (1915), p. 5-9.
- PEABODY, James E. « What A New York City High School Has Done », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 2 (1915), p. 45-50.
- PEDERSEN, James. « Society of Sanitary and Moral Prophylaxis: President's Report », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 126-130.
- PENDERSEN, James. « The Social Evil », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 2 (1913), p. 99-101.
- PETERS, John P. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 3, no. 3 (1912), p. 27.
- PETERS, John P. « The Story of the Committee of Fourteen of New York », *Social Hygiene*, vol. 4, no. 3 (1918), p. 347-388.
- PLATT, Philip S. « The Efficiency of Venereal Clinics: Suggested Remedies for Present Defects », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 9 (1916), p. 953-956.
- POLK, William M. « The Practical Methods for the Prevention and Control of the Social Evil, what are they? », *Eleventh New York State Conference of Charities and Correction* (1910), p. 256-261.
- POLLITZER, Sigmund. « Syphilis in Relation to Some Social Problems », *Journal of Obstetrics*, vol. 73, no. 5 (1916), p. 837-863.
- « Prince A. Morrow, M. D. 1846-1913 », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 1.
- « Public Health Notes - A Health Exhibit for Men at Coney Island », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 12 (1916), p. 1345-1346.
- PURRINGTON, W. A. « Reporting Venereal Diseases to the Health Department », *Social Diseases*, vol. 2, no. 2 (1911), p. 17-22.
- PURRINGTON, William A. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 2 (1912), p. 19-22.
- PURRINGTON, William A. « Discussion », *Social Diseases*, vol. 1, no. 4 (1910), p. 33-34.
- « Report of the Committee on Legislation », *New York State Journal of Medicine*, vol. 11, no. 5 (1911), p. 223-225.

- « Resumption of Examination in Women's Courts », *Monthly Bulletin of the Department of Health of the City of New York*, vol. 1, no. 5 (1911), p. 112.
- RIIS, Jacob A. *How the Other Half Lives: Studies among the tenements of New York*. New York, Hill and Wang, 1890, 231 p.
- ROBINSON, William J. « How to Deal with the Problem of Prostitution », *The American Journal of Urology*, vol. 9, no. 8 (1913), p. 381-390.
- ROBINSON, William J. « Venereal Prophylaxis in a Nutshell – A Popular Lecture », *The American Journal of Urology and Sexology*, vol. 12, no. 2 (1916), p. 49-55.
- ROWLAND, Eleanor Harris. « A Report of Psychological Experiments Carried on in the Bedford State Reformatory July-August 1910 », *Tenth Annual Report of the New York State Reformatory for Women at Bedford* (1910), p. 62-65.
- SADLER, William S. « Sterilization of the Unfit », *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, vol. 7 (1916-1917), p. 753-757.
- SELIGMAN, Edwin R. A. « Recent Progress in Governmental Attitude Toward Prostitution », *Social Diseases*, vol. 3, no. 3 (1912), p. 1-9.
- SELIGMAN, Edwin R. A. « The Sanitary Supervision of Prostitution », *Social Diseases*, vol. 2, no. 1 (1911), p. 5-14.
- « Sex Education at New York University », *Social Diseases*, vol. 4, no. 4 (1913), p. 189.
- « Sex Education at Teachers' College Columbia University », *Social Diseases*, vol. 4, no. 4 (1913), p. 190.
- « Sex Hygiene and Children », *The Survey*, vol. 29, no. 7 (1906), p. 192-193.
- SMITH, Clarence Bishop et al. *Report of the Committee on Board of Aldermen of the Citizens Union, 1914-1915*. Manhattan, General Headquarters of the Citizens Union, 1916, 47 p.
- SMITH, Nellie M. « Sex Instruction to Young Women », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 16-22.
- SNOW, William F. « Public Health Measures in Relation to Venereal Diseases », *Journal of the American Medical Association*, vol. 66, no. 14 (1916), p. 1003-1008.
- SNOW, William F. « The Medical Adviser and His Correspondence File », *Social Hygiene*, vol. 3, no. 4 (1917), p. 505-520.
- SNOW, William. « The Status and Uses of Statistics on the Prevalence of Venereal Diseases », *Journal of the American Society for Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 3 (1910), p. 70-83.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01, AMERICAN SOCIAL HYGIENE ASSOCIATION. *History of Social Hygiene 1850-1930*, 1930, p. 1-6.

- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01. AMERICAN SOCIAL HYGIENE ASSOCIATION. *Notes of Interview with Dr. Keyes*, 1946, p. 1-2.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01. AMERICAN SOCIAL HYGIENE ASSOCIATION. *Steps in the Development of the A.S.H.A.*, 1922, p. 1.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01. CLARKE, Walter. *Community Action in Venereal-Disease Control*, 1947, p. 1.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr01. SNOW, William F. *Progress, 1900-1915*. p. 37-47.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr07. MORROW, Prince A. *A Plea for the Organization of a "Society of Sanitary and Moral Prophylaxis"*, 1904, p. 1-13.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr08. MORROW, Prince A. *Results of the Work Accomplished by the Movement for Sanitary and Moral Prophylaxis*, p. 1-16.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr07. MORROW, Prince A. *The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis: Its Object and Aims*, 1905, p. 1-15.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box001-fdr07. MORROW, Prince A. *Sanitary and Moral Prophylaxis*, p. 1-12.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr03. EXNER, M. J. *The Physician's Answer: Medical Authority and Prevailing Misconceptions about Sex*, p. 1-42.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07. MORROW, Prince A. *Letter by Prince A. Morrow*, p. 4-5.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07. SOCIETY OF SANITARY AND MORAL PROPHYLAXIS, *First Meeting - February 8, 1905*, p. 2-3.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07. AMERICAN SOCIETY OF SANITARY AND MORAL PROPHYLAXIS, *Regular Meeting - October 12, 1905*, p. 9.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07. AMERICAN SOCIETY OF SANITARY AND MORAL PROPHYLAXIS, *Regular Meeting - February 15, 1907*, p. 29-30.

- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07. AMERICAN SOCIETY OF SANITARY AND MORAL PROPHYLAXIS, *Regular Meeting - December 10, 1908*, p. 45-46.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07. AMERICAN SOCIETY OF SANITARY AND MORAL PROPHYLAXIS, *Regular Meeting - December 22, 1910*, p.78-79.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box002-fdr07. AMERICAN SOCIETY OF SANITARY AND MORAL PROPHYLAXIS, *Regular Meeting - February 23, 1911*, p. 82-83.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr10. HOWELL, William. *The Sexual Necessity*, p. 1-13.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr10. MORROW, Prince A. *The Sex Problem: Social Diseases, publicity, Sex Instruction, the Double Standard of Morality*, p. 1-18.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr10. NEERGAARD, Charles F. *Pay Clinics in Brooklyn Hospital*, p. 1-8.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr12. OSBORNE, Frank J. *The Control of Venereal Diseases from the Public Health Standpoint*, p. 3-12.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box003-fdr12. MORROW, Prince A. *The New York Social Hygiene Society Inc.*, p. 1-13.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr02. AMERICAN SOCIAL HYGIENE ASSOCIATION, *Standard Statistics of Prostitution Gonorrhoea Syphilis*, 1919, p. 1-18.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr02. MORROW, Prince A. *Health and the Hygiene of Sex*, p. 1-36.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr02. MORROW, Prince A. *Educational Pamphlet No. 2 – Instruction in the Physiology and Hygiene of Sex For Teachers*, p. 1-24.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box170-fdr12. MORROW, Prince A. *Educational Pamphlet No. 4 – The Boy Problem for Parents and Teachers*, p. 1-32.
- SOCIAL WELFARE HISTORY ARCHIVES. American Social Health Association Records, 1905-1990 (SW 45), box205-fdr04. GIEGERICH, Leonard A. *In the Matter of the Application of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis for Authority to Change its Name to The New York Social Hygiene Society*, 1916, p. 1-2.

- SQUIRE, Arthur P. « To Prohibit Advertisements Concerning Certain Diseases », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 156-157.
- STATE DEPARTMENT OF HEALTH, *Fortieth Annual Report of the State Department of Health for the Year Ending December 31, 1919, Volume 1*. Albany, J. B. Lyon Company Printers, 1920, 302 p.
- STATE DEPARTMENT OF HEALTH. *Thirty-Ninth Annual Report of the State Department of Health for the Year Ending December 31, 1918, Volume 1*. Albany, J. B. Lyon Company Printers, 1920, 365 p.
- STATE OF NEW YORK. « Senate Bill No. 203 », *Senate Bills, Original and Amended*, vol. 2 (1917), p. 1-3.
- STEINHARDT, Irving David. « Ten Sex Talks to Girls », *New York Medical Journal*, vol. 96, no. 8 (1912), p. 382-384.
- STETSON, Francis. « Discussion: Should Legislative Aid be Invoked to Penalize the Transmission of Sexual Infection in Marriage? », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1906), p. 344.
- STRONG, Josiah. « Paper by Dr. Josiah Strong », *Social Diseases*, vol. 2, no. 4 (1911), p. 15-21.
- SWAN, Eugene. « Sex Instruction to Young Men », *Social Diseases*, vol. 4, no. 2 (1913), p. 10-15.
- SWIFT, Homer F. « Dispensary Facilities For the Treatment of Syphilis », *New York Medical Journal*, vol. 97, no. 20 (1913), p. 1012-1014.
- TAYLOR, Arthur N. « Legal Measures to Prevent Venereal Diseases », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1910), p. 314-316.
- « The American Federation for Sex Hygiene, Its Objects and Proposed Methods of Work », *Social Diseases*, vol. 3, no. 4 (1912), p. 34-36.
- « The Christening of the New Association », *The American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 1, no. 1 (1914), p. 1-4.
- « The Diagnostic and Advisory Clinics of the New York City Department of Health », *The American Social Hygiene Association Bulletin*, vol. 1, no. 8 (1914), p. 3.
- « The Dispensary and the Disease of Syphilis and Gonorrhoea », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 6, no. 2 (1916), p. 136-137.
- « The End of Clause 79 », *The Survey*, vol. 26 (1911), p. 552-553.
- « The Efficiency of Venereal Diseases Clinics », *Journal of the American Medical Association*, vol. 64, no. 25 (1915), p. 2071-2072.
- « The Law and the Practice of Medicine », *New York State Journal of Medicine*, vol. 10, no. 1 (1910), p. 2-3.
- « The Prevention of Venereal Diseases in New York », *New York Medical Journal*, vol. 92, no. 20 (1910), p. 1340-1341.

- « The Social Significance of Venereal Diseases », *Charities and the Commons*, vol. 15, no. 21 (1906), p. 711-712.
- THOMSON, Alec N. « Dispensary Problems of Gonorrhoea and Syphilis », *Journal of the American Public Health Association*, vol. 7, no. 5 (1917), p. 493-501.
- THOMSON, Alec N. « The Genito-Urinary Department of the Brooklyn Hospital Dispensary: Its Organisation, Methods, Spirit », *Social Hygiene*, vol. 2, no. 1 (1916), p. 91-110.
- « To Reform Courts of Inferior Jurisdiction », *The Survey*, vol. 24 (1910), p. 177-179.
- VALENTINE, Ferdinand. « The Physician's Culpability », *Charities and the Commons*, vol. 16, no. 4 (1906), p. 143-144.
- VALENTINE, Ferdinand. « Education in Sexual Subjects », *Transaction of the American Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 1 (1906), p. 96-101.
- VANDER VEER, James N. « Some Aspects in Relation to the Chronic Gonorrhoeic, from the Standpoint of Surgery and Eugenics », *New York State Journal of Medicine*, vol. 13, no. 9 (1913), p. 460-466.
- VANDIVER, Almuth C. « What Can Be Done With the Venereal Disease Quack Under the Present Law », *The Journal of The Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 5, no. 3 (1914), p. 129-133.
- « Venereal Disease Legislation: A Compilation of Laws and Regulations Showing the Trend of Modern Legislation for the Control of Venereal Diseases », *Public Health Reports*, vol. 33, no. 3 (1918), p. 55-84.
- « Venereal Diseases Legislation in New York », *Social Hygiene*, vol. 5, no. 3 (1919), p. 393-394.
- WARREN, Joseph A. « Venereal Disease Control under the Provisions of Chapter 264 of the Law of 1918 », *Health News* (1918), p. 272-275.
- WARREN, Samuel D. et BRANDEIS, Louis D. « The Right to Privacy », *Harvard Law Review*, Vol. 4, No. 5 (Dec 1890), p. 193-220.
- WEBSTER, Henry Goodwin. « New Activities of the Department of Health », *Long Island Medical Journal*, vol. 7, no. 3 (1913), p. 113-114.
- WEBSTER, Henry Goodwin. « The Crusade Against Venereal Disease », *Long Island Medical Journal*, vol. 7, no. 2 (1913), p. 70-72.
- WEIDENSALL, Jean. « Psychological Tests as Applied to the Criminal Women », *The Psychological Review*, vol. 21, no. 5 (1914), p. 370-375.
- WEIDENSALL, Jean. *The Mentality of the Criminal Woman*. Baltimore. Warwick & York Inc, 1916, 332 p.
- « What the Page Bill Provides », *The Survey*, vol. 24 (1910), p. 500-501.
- WHITESIDE, George W. « To the Medical Society of the County of New York », *New York State Journal of Medicine*, vol. 19, no. 1 (1919), p. 24-28.

- WHITIN, Frederick H. « Obstacles to Vice Repression », *Social Hygiene*, vol. 2, no. 2 (1916), p. 145-163.
- WHITMAN, Charles S. « President's Address », *First Report of the New York Probation Association* (1908), p. 5-9.
- WILE, Ira S. « The Problem of Sex Instruction as Viewed by Boards of Education », *Journal of the Society of Sanitary and Moral Prophylaxis*, vol. 6, no. 4 (1915), p. 141-148.
- WILE, Ira. « Dispensary Abuse », *New York Medical Journal*, vol. 108, no. 1 (1918), p. 17-21.
- WILLSON, Robert N. « The American Federation for Sex Hygiene », *Social Diseases*, vol. 1, no. 3 (1910), p. 1-4.
- WORTHINGTON, George E. « Marriage Laws and Public Health », dans *Charity and Correction. Twenty-First New York State Conference of Charities and Correction*, Buffalo, 1920, p. 235-241.
- WYETH, John A. « Should not Safeguards from Venereal Disease be Thrown around Marriage », *New York State Journal of Medicine*, vol. 6, no. 8 (1910), p. 313-314.

## Études

- ALEXANDER, Ruth. *The Girl Problem: Female Sexual Delinquency in New York, 1900-1930*. Ithaca, Cornell University Press, 1995, 216 p.
- APPLEGARTH, Risa. *Rhetoric in American Anthropology: Gender, Genre, and Science*. Pittsburg, University of Pittsburgh Press, 2014, 267 p.
- BANNISTER, Robert C. *Sociology and Scientism: The American Quest for Objectivity, 1880-1940*. Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 1987, 301 p.
- BARBAS, Samantha. *Laws of Images: Privacy and Publicity in American*. Stanford, Stanford University Press, 2016, 328 p.
- BATEMAN, Bradley W. « Make a Righteous Number: Social Surveys, the Men and Religion Forward Movement, and Quantification in American Economics », dans Judy L. Klein et Mary S. Morgan. *The Age of Economic Measurement*, London, Duke University Press, p. 57-85.
- BEDERMAN, Gail. *Manliness and Civilization: A Cultural History of Gender and Race in the United States, 1880-1917*. Chicago, University of Chicago Press, 1996, 322 p.
- BLEDSTEIN, Burton J. *The Culture of Professionalism: The Middle Class and the Development of Higher Education in America*. New York, W. W. Norton & Company Inc., 1976, 354 p.

- BOSCH, Félix et ROSICH, Laia. « The Contribution of Paul Ehrlich to Pharmacology: A Tribute on the Occasion of the Centenary of His Nobel Prize », *Pharmacology*, vol. 82, no. 3 (2008), p. 171-179.
- BOYER, Paul. *Urban Masses and Moral Order in America, 1820-1920*. Cambridge, Harvard University Press, 1978, 387 p.
- BOYLE, Eric W. *Quack Medicine: A History of Combating Health Fraud in Twentieth-Century America*. Santa Barbara, Praeger, 2013, 239 p.
- BRANDT, Allan. *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880*. New York, Oxford University Press, 1985, 245 p.
- BRESLAU, Daniel. « The American Spencerians: Theorizing a New Science », dans Craig Calhoun. *Sociology in America: A History*, Chicago, University of Chicago Press, 2007, p. 39-62.
- BROWN, JoAnne. *The Definition of a Profession: The Authority of Metaphor in the History of Intelligence Testing, 1890-1930*. Princeton, Princeton University Press, 1992, 214 p.
- BURROW, James. *Organized Medicine in the Progressive Era: The Move Toward Monopoly*. Baltimore, The John Hopkins University Press, 1977, 218 p.
- CLEMENT, Elizabeth Alice. *Love for Sale: Courting, Treating and Prostitution in New York City*. Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2006, 321 p.
- COKER, Richard. *From Chaos to Coercion: Detention and the Control of Tuberculosis*. New York, St. Martin's Press, 2000, 261 p.
- CAMPBELL, Timothy et SITZE, Adam. *Biopolitics : A Reader*. Durham, Duke University Press, 2013, 446 p.
- CONNELLY, Mark. *The Reponse to Prostitution in the Progressive Era*. Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1980, 261 p.
- COTKIN, George. *Reluctant Modernism: American Thought and Culture, 1880-1900*. New York, Twayne Publisher, 192, 187 p.
- DASTON, Lorraine et GALISON, Peter. *Objectivity*. New York, Zone Books, 2007, 501 p.
- D'EMILIO, John et FREEDMAN, Estelle. *Intimate Matters: A History of Sexuality in America*. Chicago, University of Chicago Press, 2012, 536 p.
- DUMENIL, Lynn. *The Second Line of Defense: American Women and World War I*. North Carolina, University of North Carolina Press, 2017, 360 p.
- ELSHTAIN, Jean Bethke. *Jane Addams and the Dream of American Democracy: A Life*. New York, Basic Books, 2002, 329 p.

- FECTEAU, Eric. « The highest morality is the Highest military efficiency : L'AEF et les maladies vénériennes en France (1917-1920) », *Strata*, vol. 6 (1916), p. 93-128.
- FLANAGAN, Maureen A. *America Reformed: Progressives and Progressivisms 1890s-1920s*. New York, Oxford University Press, 2007, 295 p.
- FOUCAULT, Michel. *Naissance de la clinique*. Paris, Quadrige, 2009 (1963), 214 p.
- FURNER, Mary. *Advocacy & Objectivity: A Crisis in the Professionalization of American Social Science, 1865-1905*. Lexington, University Press of Kentucky, 1975, 350 p.
- GARDNER, James. *Microbes and Morality: The Social Hygiene Crusade in New York City, 1892-1917*. Thèse de doctorat, Indiana University, 1974, 432 p.
- GIBSON, Campbell. « Population of the 100 Largest Cities and Other Urban Places in the United States: 1790 to 1990 », *United States Census Bureau*, 1998, [<https://www.census.gov/population/www/documentation/twps0027/twps0027.html>] (page consultée le 28 juin 2017).
- GILFOYLE, Timothy J. *City of Eros: New York City, Prostitution, and the Commercialization of Sex 1790-1920*. New York, W. W. Norton & Company, 1992, 462 p.
- GORDON, Michael. « The Social Survey Movement and Sociology in the United States », *Social Problems*, vol. 21, no. 2 (1973), p. 284-298.
- HABER, Samuel. *Efficiency and Uplift: Scientific Management in the Progressive Era, 1890-1920*. Chicago, University of Chicago Press, 1964, 181 p.
- HERZIG, Rebecca. *Suffering for Science: Reason and Sacrifice in Modern America*. New Brunswick, Rutgers University Press, 2006, 194 p.
- HIXSON, Richard F. *Privacy in a Public Society: Human Rights in Conflict*. New York, Oxford University Press, 1987, 255 p.
- HOBSON, Barbara. *Uneasy Virtue: The Politics of Prostitution and the American Reform Tradition*. Chicago, University of Chicago Press, 1990, 293 p.
- HOFSTADTER, Richard. *The Progressive Historians: Turner, Beard, Parrington*. London, Jonathan Cape LTD., 1969, 498 p.
- JEFFREYS-JONES, Rhodri. *Violence and Reform in American History*. New York, Franklin Watts Inc, 1978, 242 p.
- JENSEN, Robin E. « Using Science to Argue for Sexual Education in U.S. Public Schools: Dr. Ella Flagg Young and the 1913 “Chicago Experiment” », *Science Communication*, vol. 29, no. 2 (2007), p. 217-241.

- JENSEN, Robin E. *Dirty Words: The Rhetoric of Public Sex Education, 1870-1924*. Urbana, University of Illinois Press, 2010, 201 p.
- JOHNSTON, Robert D. « Re-Democratizing the Progressive Era: The Politics of Progressive Era Historiography », *Journal of the Gilded Age and Progressive Era*, vol. 1, no. 1 (2002), p. 68-92.
- Don S. Kirschner, « The Ambiguous Legacy: Social Justice and Social Control in the Progressive Era », *Historical Reflections / Réflexions Historiques*, vol. 2, no. 1 (1975), p. 69-88.
- KLINE, Wendy. *Building a Better Race: Gender, Sexuality, and Eugenics from the Turn of the Century to the Baby Book*. Berkeley, University of California Press, 2001, 218 p.
- KNOX, Paul L., BOHLAND, James et SHUMSKY, Neil Larry. « The Urban Transition and the Evolution of the Medical Care Delivery System in America », *Social Science & Medicine*, vol. 17, no. 1 (1983), p. 37-43.
- KOUSSER, J. Morgan. *The Shaping of Southern Politics: Suffrage Restriction and the Establishment of the One-Party South, 1880-1910*. New Haven, Yale University Press, 1974, 319 p.
- KUNITZ, Stephen. « Efficiency and Reform in the Financing and Organization of American Medicine in the Progressive Era », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 55, no. 4 (1981), p. 497-516.
- LASCH, Christopher. *The New Radicalism in America, 1889-1963: The Intellectual as a Social Type*. New York, W. W. Northon, 1965, 349 p.
- LECKLIDER, Aaron. *Inventing the Egghead: The Battle over Brainpower in American Culture*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2013, 296 p.
- LEMKE, Thomas. *Biopolitics: An Advanced Introduction*. New York, New York University Press, 2011, 145 p.
- LEONARD, Thomas C. « American Economic Reform in the Progressive Era: Its Foundational Beliefs and Their Relation to Eugenics », *History of Political Economy*, vol. 41, no. 1 (2009), p. 109-141.
- LEONARD, Thomas C. « Eugenics and Economics in the Progressive Era », *Journal of Economic Perspectives*, vol. 19, no. 4 (2005), p. 207-224.
- LEVERENZ, David. *Paternalism Incorporated: Fables of American Fatherhood, 1865-1940*. Ithaca, Cornell University Press, 2004, 254 p.
- LIGON, B. Lee. « Albert Ludwig Sigismund Neisser: Discoverer of the Cause of Gonorrhoea », *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, vol. 16, no. 4 (2005), p. 336-341.

- LISSAK, Ricka Shpak. *Pluralism and Progressives: Hull House and the New Immigrants, 1890-1919*. Chicago, University of Chicago Press, 1989, 266 p.
- LUTZ, Tom. *American Nervousness, 1903: An Anecdotal History*. Ithaca, Cornell University Press, 1981, 223 p.
- MASON, Alpheus Thomas. *Brandeis: A Free Man's Life*. New York, The Viking Press, 1946, 714 p.
- MATTSON, Kevin. *Creating a Democratic Public: The Struggle for Urban Participatory Democracy During the Progressive Era*. University Park, Penn State University Press, 1997, 213 p.
- MCCORMICK, Richard L. *The Party Period and Public Policy: American Politics from the Age of Jackson to the Progressive Era*. New York, Oxford University Press, 1988, 384 p.
- MENAND, Louis. *The Metaphysical Club: A Story of Ideas in America*. New York, Farrar, Straus and Giroux, 2001, 546 p.
- MORAN, Jeffrey P. « "Modernism Gone Mad": Sex Education Comes to Chicago, 1913 », *The Journal of American History*, vol. 83, no. 2 (1996), p. 481-513.
- NOLL, Steven et TRENT, James W. « Introduction », dans Steven Noll et James W. Trent. *Mental Retardation in America*, New York, New York University Press, 2004, p. 1-19.
- ÖSLUND, David. « A Knower and Friend of Human Beings, Not Machines: The Business Career of the Terminology of Social Engineering, 1894-1910 », *Ideas in History*, vol. 2, no. 2 (2007), p. 43-82.
- PARASCANDOLA, John. *Sex, Sin, and Science: A History of Syphilis in America*. Westport, Healing Society, 2008, 195 p.
- PATEL, Kant et RUSHEFSKY, Mark. *Health Care Politics and Policy in America*. Armonk, M. E. Sharpe, 1999, 452 p.
- PAULY, Philip J. « The Development of High School Biology: New York City, 1900-1925 », *Isis*, vol. 82, no. 4 (1991), p. 662-688.
- PEISS, Kathy. « "Charity Girls" and City Pleasurer: Historical Notes on Working Class Sexuality, 1880-1920 », dans Kathy Peiss et Christina Simmons. *Passion and Power: Sexuality in History*, Philadelphia, Temple University Press, 1989, p. 57-69.
- PEISS, Kathy. *Cheap Amusements: Working Women and Leisure in Turn-of-the-Century New York*. Philadelphia, Temple University Press, 1986, 244 p.
- PERKINS, Barbara Bridgman. *The Medical Delivery Business: Health Reform, Childbirth, and the Economic Order*. New Brunswick, Rutgers University Press, 2004, 272 p.

- PIERCE, Hennifer Burek. *What Adolescents Ought To Know: Sexual Health Texts in Early Twentieth-Century America*. Boston, University of Massachusetts Press, 2011, 237 p.
- PIVAR, David. *Purity and Hygiene: Women, Prostitution and the "American Plan," 1900-1930*. Westport, Greenwood Press, 2002, 283 p.
- PORTER, Theodore. *Trust in Numbers: The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*. Princeton, Princeton University Press, 1995, 310 p.
- RECCHIUTI, John Louis. *Civic Engagement: Social Science and Progressive-Era Reform in New York City*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2007, 311 p.
- ROSEN, Ruth. *The Lost Sisterhood: Prostitution in America 1900-1918*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1982, 236 p.
- ROSENBERG, Charles E. « Social Class and Medical Care in Nineteenth-Century America: The Rise and Fall of the Dispensary », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 29, no. 1 (1974), p. 32-54.
- ROSS, Dorothy. *The Origins of American Social Science*. New York, Cambridge University Press, 1991, 508 p.
- SCOTT, Anne. *Natural Allies: Women's Association in American History*. Urbana, University of Illinois Press, 1992, 242 p.
- SELTZER, Mark. *Bodies and Machines*. New York, Routledge, 1992, 236 p.
- SHAH, Courtney Q. *Sex Ed, Segregated: The Quest for Sexual Knowledge in Progressive-Era America*. New York, University of Rochester Press, 2015, 212 p.
- SKOCPOL, Theda. *Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*. Cambridge, Belknap Press, 1995, 736 p.
- SOLOVE, Daniel J. et SCHWARTZ, Paul M. *Privacy, Information, and Technology – Third Edition*. Frederick, Wolters Kluwer Law & Business, 2011, 576 p.
- SOUTHERN, David. *The Progressive Era and Race: Reaction and Reform, 1900-1917*. Wheeling, Harlan Davidson Inc., 2005, 239 p.
- STURDY, Steve et COOTER, Roger. « Science, Scientific Management, and the Transformation of Medicine in Britain », *History of Science*, vol. 36, no. 4 (1998), p. 421-466.
- TELLER, Michael. *The Tuberculosis Movement: A Public Health Campaign in the Progressive Era*. New York, Greenwood Press, 1988, 182 p.
- THELEN, David. *The New Citizenship: Origins of Progressivism in Wisconsin, 1885-1900*. Columbia, University of Missouri Press, 1972, 340 p.

- TOMES, Nancy. *The Gospel of Germs: Men, Women, and the Microbe in American Life*. Cambridge, Harvard University Press, 1998, 351 p.
- TONE, Andrea. *The Business of Benevolence: Industrial Paternalism in Progressive America*. Ithaca, Cornell University Press, 1997, 272 p.
- TRIPP, Joseph F. « Law and Social Control: Historians' views of Progressive-Era Labor Legislation », *Labor History*, vol. 28, no. 4 (1987), p. 447-483.
- VEIT, Helen Zoe. *Modern Food, Moral Food: Self-Control, Science, and Rise of Modern American Eating in the Early Twentieth Century*. Chapel Hill, The University of North Carolina Press, 2013, 320 p.
- WILL, Jonathan F. « A Brief Historical and Theoretical Perspective on Patient Autonomy and Medical Decision Making: Part II: The Autonomy Model », *Chest*, vol. 139, no. 6 (2011), p. 1491-1497.
- WILLRICH, Michael. *Pox: An American History*. New York, Penguin Press, 2011, 422 p.
- WILSON, Ross J. *New York and the First World War: Shaping an American City*. Burlington, Ashgate Publishing Company, 2014, 259 p.
- WUNDERLIN, Clarence. *Vision of a New Industrial Order: Social Science and Labor Theory in America's Progressive Era*. New York, Columbia University Press, 1992, 230 p.
- ZENDERLAND, Leila. « The Parable of *The Kallikak Family*: Explaining the Meaning of Heredity in 1912 », dans Steven Noll et James W. Trent. *Mental Retardation in America*, New York, New York University Press, 2004, p. 165-185.
- ZENDERLAND, Leila. *Measuring Minds: Henry Herbert Goddard and the Origins of American Intelligence Testing*. New York, Cambridge University Press, 1998, 466 p.